

Título: Hipocalemia refratária induzida por Abiraterona em um paciente portador de Câncer de próstata

Autor: Flavio Oliveira Gomes dos Santos

Instituição: Hospital de Força Aérea do Galeão

1. Introdução:

Abiraterona inibe o citocromo (CYP17A1) e conseqüentemente bloqueia a biossíntese de andrógenos nas suprarrenais e tecido prostático. Embora a inibição do CYP17 reduza efetivamente os andrógenos séricos circulantes, também desencadeia aumento da secreção adrenocorticotrófica e subsequente produção de mineralocorticóides.

Para prevenir a síndrome de excesso de mineralocorticoide, é prescrito glicocorticoide (GC) de rotina.

2. Objetivos:

Explicitar o caso de manifestação neuromuscular em um paciente com câncer de próstata tratado com Abiraterona.

3. Delineamento e Métodos: Relato de Caso

4. Resultados:

Homem de 75 anos, portador de (CPmRC), estava em acompanhamento oncológico e em uso de Abiraterona 1000 mg/dia e prednisona 5 mg/dia. Ele procurou o departamento de emergência devido a fraqueza muscular intensa e rigidez nos membros superiores que se desenvolveram nas últimas 48 horas.

Ao exame físico, observou-se fraqueza muscular generalizada, especialmente nos membros superiores, com evidente rigidez muscular. A pressão arterial era elevada, ECG com Ondas T achatadas e gasometria sem acidose. Exame laboratorial com níveis de potássio de 2,3 mmol/L. Após 72 horas de reposição eletrolítica, houve melhora dos sintomas iniciais, porém com manutenção da hipocalemia K (2,9) mesmo após reposição permanente de potássio, venoso (67meq/dia), oral (48meq/dia) e uso de Espironolactona 50mg/dia. Após nova anamnese, o paciente relatou a interrupção do uso da prednisona 5mg/dia por conta própria. Nesse sentido, foi estabelecido o diagnóstico de hipocalemia induzida pela Abiraterona, que foi temporariamente suspensa. Houve prescrição de prednisona 25mg/dia.

Os níveis de potássio foram monitorados diariamente, e com a normalização após 4 dias. O paciente recebeu alta hospitalar assintomático.

5. Conclusões

A suspensão do uso da prednisona por conta própria pelo paciente deflagrou e intensificou os sintomas neuromusculares pela hipocalemia.

É fundamental pesquisar sobre as medicações de uso contínuo do paciente para garantir uma abordagem terapêutica individualizada, minimizar os riscos e maximizar os benefícios do tratamento. Além disso, é necessário monitorar de perto os níveis de potássio e reajustar a terapia antineoplásica de forma adequada para evitar recorrências de hipocalemia e seus efeitos adversos.

Referências

1. ALMEIDA, Daniella Cristina Brites de; COSTA, Aline Luiza; FARIA, Barbara Lacerda de Oliveira; CARVALHO, Frederico Bruzzi de; CINTRA, Marco Tulio Gualberto. Ascending Flaccid Paralysis Secondary to Hypokalemia in A Cancer Patient using Abiraterone - A Case Report. **Current Drug Safety**, [S.L.], v. 18, n. 1, p. 107-111, fev. 2023. Bentham Science Publishers Ltd..
2. FIZAZI, Karim; TRAN, Namphuong; FEIN, Luis; MATSUBARA, Nobuaki; RODRIGUEZ-ANTOLIN, Alfredo; ALEKSEEV, Boris Y.; ÖZGÜROĞLU, Mustafa; YE, Dingwei; FEYERABEND, Susan; PROTHEROE, Andrew. Abiraterone plus Prednisone in Metastatic, Castration-Sensitive Prostate Cancer. *New England Journal Of Medicine*, [S.L.], v. 377, n. 4, p. 352-360, 27 jul. 2017.
3. RAJVANSHI, Jignesh B.; CHAUDHARY, Manin D.; MALEKAR, Priyanka D.; SINGHAL, Nitin K.; ALURKAR, Shirish S.. Quadriplegia secondary to abiraterone-induced severe hypokalemia. **South Asian Journal Of Cancer**, [S.L.], v. 08, n. 03, p. 139-144, jul. 2019. Georg Thieme Verlag KG.
4. REHMAN, Yasser; REHMAN, Yasser. Abiraterone acetate: oral androgen biosynthesis inhibitor for treatment of castration-resistant prostate cancer. **Drug Design, Development And Therapy**, [S.L.], p. 13, jan. 2012. Informa UK Limited