

Fibrose pulmonar e amiodarona – Relato de caso

Roberto Luis da Silva Calegari¹, Lucas Philipe de Sena¹, Nathan Westphal Teixeira¹, Clarissa Bueno de Oliveira San Thiago¹, Eduardo Rosa da Silva²

¹ Acadêmico de Medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL) (robertocalegari@hotmail.com; lucas.phsena@hotmail.com; teixeiranathan@hotmail.com; clarissasthiago@gmail.com)

² Médico Residente em Clínica Médica do Hospital Regional de São José (HRSJ) (eduardo9rs@hotmail.com)

Introdução: A amiodarona, antiarrítmico de classe III, inibe a estimulação adrenérgica, além de modular os canais de sódio, potássio e cálcio. Mesmo em doses menores a amiodarona, em seu uso crônico, possui efeitos adversos devido seu efeito cumulativo tecidual. A toxicidade pulmonar é responsável pela maioria das mortes associadas a amiodarona e é a mais comum das toxicidades¹⁻³, sendo a importância deste relato. **Objetivos:** Relatar um caso de fibrose pulmonar induzida por amiodarona. **Delineamento e métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, tipo relato de caso, com análise de prontuário de paciente. **Descrição do caso:** ES, 71 anos, masculino. Chega ao hospital com queixa de tosse seca diária há 20 dias, sem melhora ao uso de antitussígenos e antibioticoterapia (concomitante aos sintomas descritos apresentou infecção dentária, para a qual fora prescrito Amoxicilina com Clavulanato, por 12 dias). Além disso, apresentou sensação febril, calafrios, sudorese noturna e piora da dispneia basal (médios para pequenos esforços). Em uso diário de Amiodarona 400mg, Edoxabana 60mg, Metoprolol 25mg, Losartana 50mg. Portador de fibrilação atrial paroxística, hipertensão, doença pulmonar obstrutiva crônica. Ex-fumante, 40 anos-maço. Fora internado devido à persistência do quadro para melhor seguimento. Realizou tomografia de tórax que evidenciou nódulo com limites irregulares e pequena calcificação periférica, medindo 31x26x28mm e outros com as mesmas características, adjacente a este, além de opacidades em vidro fosco, associado a bronquiectasias de tração e faveolamento subpleural, característicos de pneumonia intersticial usual, sem sinais de derrame pleural, apresentou linfonodos aumentados, sendo o maior de 1,5cm. Assim, foi diagnosticado com pneumonia intersticial usual e o nódulo suspeito foi biopsiado. Iniciou com antibioticoterapia empírica com ceftriaxona e azitromicina. Sem intercorrências durante a internação, com melhora da dispneia e da tosse, ao 7º dia recebeu alta hospitalar, sendo encaminhado para o ambulatório de pneumologia (seguimento da fibrose pulmonar e conferência de resultado da biópsia do nódulo suspeito). Por ora, suspensa amiodarona (correlação com a fibrose) e encaminhado ao ambulatório de cardiologia. **Conclusão:** A Amiodarona é uma medicação que pode apresentar diversos efeitos colaterais, desta forma o médico deve estar ciente dos sintomas que podem ocasionar o uso deste fármaco, principalmente em casos nos quais o paciente apresenta quadro pulmonar que é o efeito colateral mais comum observado.

Palavras-chave: fibrose, amiodarona, toxicidade.

Referências

1. Lavon O, Goldman R. Adherence to Monitoring Guidelines of Amiodarone Adverse Reactions. *Health Serv Res Manag Epidemiol.* 2019;6:2333392819844635. doi: 10.1177/2333392819844635.
2. Mitrofan CE, Cretu A, Mitrofan C, et al. Amiodarone induced lung disease. *Arch Clin Cases.* 2022; 9(3): 126-132.
3. Zimetbaum, Peter. “Amiodarone for atrial fibrillation.” *The New England journal of medicine* vol. 356,9 (2007): 935-41. doi:10.1056/NEJMct065916