

Título: Relato de caso de farmacodermia por rivaroxabana em Hospital Terciário de São Paulo no ano de 2022

Autores: Pedro Antonio Borges Melo¹, Israelita Tihara de Almeida Sussuarana², Bárbara Lays Bedin³, Ariel Gutierrez Delgadillo⁴, Luciana de Carvalho Fernandez Werdo⁵

¹Médico Residente de Clínica Médica do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo.

²Médica Especialista em Clínica Médica pelo Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo.

³Médica Residente de Clínica Médica do Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo.

⁴Médico Especialista em Clínica Médica pelo Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo.

⁵Médica Alergologista Preceptora da Residência do Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo.

Instituição: Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo

Introdução: O tromboembolismo venoso (TEV), que se divide em trombose venosa profunda (TVP) e a embolia pulmonar, é uma entidade clínica grave. Os anticoagulantes são a base do tratamento e da prevenção de recorrência. As opções medicamentosas estão em expansão, com destaque pelos novos anticoagulantes orais (NOACS), de posologia simplificada, com benefício na redução do tempo de internação. Porém também possuem efeitos adversos. Reações cutâneas constituem 2-3% dos pacientes hospitalizados, sendo causa de morbidade ambulatorial.

Objetivos: Relatar um caso de efeito adverso ao uso rivaroxabana.

Relato de caso: Paciente feminina, 44 anos, tabagista 45 anos-maço, IMC 40, negava alergias prévias. Admitida em Unidade de Terapia Intensiva de hospital terciário por dispneia com presença de hipoxemia, após angiotomografia de tórax com contraste, confirmada presença de Tromboembolismo Pulmonar (TEP), iniciou-se anticoagulação plena com enoxaparina. Prescrito Rivaroxabana na alta hospitalar com 15mg de 12/12h por 21 dias; e 20mg/dia por 6 meses. No 5º dia após alta, paciente refere rash cutâneo generalizado associado à prurido e edema, mais em hemicorpo esquerdo 48h, iniciados após introdução de NOAC. Negou viagens recentes, ingestão de alimentos, contato com animais, picada de insetos nesse período. Realizada a troca de classe de anticoagulante; suspenso rivaroxabana e introduzido edoxabana 24h após associada a prescrição de corticoide oral e antihistaminico para controle de sintomatologia. Programado

retorno breve para reavaliação e orientado sinais de alerta, com monitorização remota acerca de possíveis sinais de sangramento e de piora de quadro alérgico. Paciente retorna após 1 semana, com melhora dos sintomas alérgicos, iniciado desmame de corticoide e programado avaliação da dermatologia para seguimento.

Conclusão: Os novos anticoagulantes orais têm se mostrado eficazes e seguros para tratamento de TEP e/ou TVP. Contudo, há casos que será necessário a substituição de principio ativo, ou da classe medicamentosa, pesando risco benefício ao paciente. Posto isso, a individualização de plano terapeutico e horizontalidade no cuidado são essenciais para a assistência adequada.

Palavras Chave: Tromboembolismo Pulmonar. Anticoagulantes. Efeitos adversos.