



ATENDIMENTO FARMACÊUTICO DE PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE DOENÇA DE WILSON: RELATO DE CASO¹

Vitor Jaeger Nogara², Eduarda Bremm Sulzbacher³, Catielle Moraes Ferreira Tamiozzo⁴, Marilei Uecker Pletsch⁵, Rafaela Ferreira Perobelli Dumoncel⁶

¹ Trabalho desenvolvido na disciplina Bases Farmacológicas do Sistema Nervoso do Curso de Farmácia da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI) através de experiência no Estágio de Orientação Farmacêutica no Centro Especializado em Reabilitação Física, Intelectual e Visual (CER III).

² Acadêmico do Curso de Farmácia da UNIJUI. E-mail: vitor.nogara@sou.unijui.edu.br

³ Acadêmica do Curso de Farmácia da UNIJUI. E-mail: eduarda.sulzbacher@sou.unijui.edu.br

⁴ Acadêmica do Curso de Farmácia da UNIJUI. E-mail: catiele.tamiozzo@sou.unijui.edu.br

⁵ Farmacêutica e Professora Ma. do Curso de Farmácia da UNIJUI.

⁶ Farmacêutica e Professora Dra. do Curso de Farmácia da UNIJUI

INTRODUÇÃO

A Doença de Wilson (DW) é uma condição genética rara que tem como causa o metabolismo insuficiente de cobre. Ela é provocada pela deficiência na proteína hepática transportadora de íons cúprico, codificada pelo gene ATP7B, localizada no cromossomo autossômico 13. Como consequência, o cobre acaba não sendo excretado e se deposita em vários órgãos, causando manifestações clínicas, neurológicas e psiquiátricas, entre outras (Silvério; Couto; Oliveira, 2018, p. 75-77).

Segundo Ortiz *et al* (2020) o cobre pode acumular-se no sistema nervoso central (SNC) em regiões como tálamo, cerebelo, gânglios da base e mesencéfalo, ocasionando sintomas neurológicos que incluem disartria (movimentos de fala imprecisos, lentos, fracos e desordenados), distonia (movimentos repetitivos e posturas anormais), parkinsonismo (lentidão na execução de movimentos voluntários, desequilíbrio e rigidez na musculatura), ataxia (anormalidades na postura, incapacidade de realizar movimentos rápidos e alternados, diferença de altura de uma perna em comparação a outra, fraqueza muscular, distúrbios da fala e anormalidades oculomotoras), coreoatetose (contrações rápidas e imprevisíveis alternando entre movimentos lentos de contorção, nos membros distais e proximais), tremor e dificuldades cognitivas. Ademais, as manifestações psiquiátricas envolvem sintomas como aumento da apatia, falta de atenção, declínio cognitivo, alterações comportamentais e de personalidade, irritabilidade, agressividade, sintomas psicóticos, dentre outros (Teixeira *et al*, 2019, p. 154 e 158).



Para alívio dos sintomas neuropsiquiátricos, Shimizu, Yamaguchi e Aoki (1999, p. 419-420) descreveram um protocolo de tratamento farmacoterapêutico que baseou-se na utilização de agentes quelantes de cobre (penicilamina e trientina) associados com sais de zinco, com a finalidade de bloquear a absorção intestinal de cobre. Para Teixeira *et al* (2019, p. 154-155), também é possível incluir o uso de fármacos estabilizadores de humor, como lítio e ácido valpróico, antidepressivos da classe dos inibidores seletivos da recaptção de serotonina (ISRS), como sertralina e escitalopram, e antipsicóticos com menor risco de sintomas extrapiramidais, como quetiapina, aripiprazol e clozapina.

Nesse sentido, o presente estudo possui como objetivo redigir um relato de caso sobre a análise farmacêutica de paciente com diagnóstico de DW, a partir da vivência prática de três acadêmicos do Curso de Farmácia em estágio na área de orientação farmacêutica.

Tendo em vista os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Agenda ONU para 2030, este trabalho está relacionado com a ODS número 3, relativa à saúde e bem-estar, pois busca expandir os estudos acerca do atendimento humanizado para pessoas com doenças raras.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo curto, do tipo relato de caso, realizado a partir das atividades teórico-práticas desenvolvidas em conjunto nas disciplinas de Bases Farmacológicas do Sistema Nervoso e Estágio de Orientação Farmacêutica na Unidade de Reabilitação, do curso de Graduação em Farmácia da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ) durante o 5º módulo. O local de prática foi o Centro Especializado de Reabilitação Física, Intelectual e Visual (CER III), localizado no município de Ijuí, Rio Grande do Sul (RS), no período de março a abril de 2024.

O estudo desenvolvido teve como intuito aprimorar o aprendizado e o conhecimento por intermédio da identificação de um paciente que utilizasse medicamentos com ação no SNC, com subsequente estudo dos medicamentos utilizados e das possíveis intervenções relacionadas à interações farmacológicas e cuidado farmacoterapêutico.

Para sua elaboração, os dados foram coletados do prontuário da paciente seguido da anamnese dentro de um consultório, priorizando o histórico de saúde e a farmacoterapia atual. As interações medicamentosas foram checadas utilizando o software *Drug Interactions* da



plataforma *UpToDate*[®], avaliando a segurança do tratamento farmacológico. Além disso, foram realizadas pesquisas através de artigos científicos, utilizando bancos de dados online, como o Periódicos CAPES, PubMed, SciElo e Google Acadêmico.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No dia 12/03/24 foi acolhida no CER III a paciente K.C.S., 29 anos, sexo feminino, cadeirante há 4 anos por conta de quadro de quadriparesia, com acompanhante presente, possuindo diagnóstico de transtorno misto ansioso e depressivo (TMAD) e DW há mais de 9 anos, apresentando dificuldades motoras, problemas neurológicos e psiquiátricos com sintomas característicos de parkinsonismo, disfagia, dificuldades na fala e tremor. Foi fazer a retirada de uma cadeira de banho, alegando fazer fisioterapia uma vez por semana e se alimentar com auxílio de mamadeira.

No atendimento, foram realizados alguns serviços farmacêuticos, incluindo anamnese, aferição de pressão arterial e hemoglicoteste. A paciente apresentou o índice de massa corporal (IMC) de 20,57, estando com o peso adequado, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS). A aferição da pressão arterial resultou em valor de 110x80 mmHg, enquadrando-se dentro dos parâmetros de referência, que é abaixo de 120x80, segundo Nobre (2015, p. 22). O hemoglicoteste capilar, em jejum de aproximadamente 8 horas, resultou em valor de 94 mg/dL, também dentro da normalidade, de acordo com Cobas *et al* (2022, p. 2).

Ao ser questionada sobre os medicamentos prescritos por médicos e que está utilizando atualmente, foram identificados três medicamentos que atuam no SNC: biperideno 2 mg (administrado 6 vezes por dia após café da manhã, almoço e janta); fluoxetina 20 mg (administrado após café da manhã); quetiapina 25 mg (administrado após o café da manhã e janta). Os outros medicamentos citados incluíram propranolol 40 mg (por demanda), omeprazol 20 mg (pela manhã em jejum) e trientina (após o café e o lanche da tarde), não sabendo informar corretamente qual a dosagem. Também é administrado suplemento de sais de zinco (após a janta).

Durante a checagem das possíveis interações medicamentosas em decorrência do uso concomitante dos fármacos utilizados pela paciente, observou-se que a quetiapina, classificada como um antipsicótico atípico de segunda geração, pode apresentar interações risco C com biperideno, propranolol e fluoxetina, sendo recomendado o monitoramento da



terapia. Também foram encontradas a possibilidade de interações medicamentosas da fluoxetina com omeprazol e propranolol, em função desse antidepressivo causar inibição da isoenzima hepática CYP2C19, responsável pela metabolização de ambos os fármacos (Woroń; Siwek; Gorostowicz, 2019; Vlase *et al*, 2010), que foram categorizadas como interações de risco C, passíveis de monitoramento.

Em sequência do caso clínico descrito acima, e em virtude das possíveis complicações das interações medicamentosas em pacientes com DW e da baixa quantidade de informações acerca dessa doença e sua respectiva farmacoterapia, originou-se o interesse pela complexidade do caso, emergindo a necessidade do estudo que resultou na elaboração deste relato de caso.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio deste estudo, evidencia-se a importância do conhecimento e assistência adequada ao paciente com Doença de Wilson (DW). As doenças genéticas de caráter autossômico devem ser compreendidas como patologias que apresentam potencial de desenvolver grandes mudanças na vida dos pacientes, sendo uma problemática de grande relevância. Por conseguinte, as intervenções de assistência farmacêutica integradas na prática clínica acabam por conduzir o desfecho do paciente com DW, e aumentam o cuidado prevenindo danos e promovendo a qualidade de vida, levando em conta o paciente com suas necessidades individuais, suas particularidades e a profundidade do caso como um todo. Em razão do exposto, destaca-se a importância do desenvolvimento de novos estudos com o objetivo de amplificar o conhecimento desta temática.

Palavras-chave: Sintomas. Doença de Wilson. Interações. Tratamento. Farmacoterapia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

COBAS, R. et al. **Diagnóstico do diabetes e rastreamento do diabetes tipo 2.** Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes, p. 1-23, 2022.

NOBRE, F. **Valores de pressão arterial para o diagnóstico e metas:** análise crítica das diretrizes mais recentes. Rev. Soc. Cardiol. Estado de São Paulo, p. 19–22, 2015.

