



Evento: III Seminário Acadêmico da Graduação UNIUI

INTERAÇÕES FARMACOLÓGICAS EM PACIENTE IDOSO COM DIABETES MELLITUS TIPO 2 E HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA¹

Laura Schmidtt Portella², Lenando Lovatto dos Santos³, Steffany Steinhorst Santiago⁴, Pedro Miguel Martini Marmitt⁵, Anencir José Rogoski Filho⁶, Christiane de Fatima Colet³, Rafaela Ferreira Perobelli Dumoncel³

¹ Trabalho desenvolvido na disciplina de Fundamentos Terapêuticos da Medicina: Farmacologia e Intervenções Não Farmacológicas do curso de Medicina da UNIUI

² Estudante do curso de Medicina

³ Professora da disciplina Fundamentos Terapêuticos da Medicina: Farmacologia e Intervenções Não Farmacológicas do curso de Medicina da UNIUI

Introdução: O Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) e a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) são enfermidades crônicas prevalentes, especialmente em idosos. Seu manejo frequentemente exige múltiplos fármacos, o que amplia o risco de interações medicamentosas, agravado pela redução do metabolismo e da depuração nessa faixa etária. **Objetivo:** Descrever os fármacos utilizados em paciente idoso portador de DM2 e HAS e checar as interações medicamentosas. **Metodologia:** Trabalho realizado na disciplina de Farmacologia, com análise baseada em diretrizes da ADA, literatura científica (PubMed) e UpToDate. **Resultados e Discussão:** O paciente, masculino, 63 anos, faz uso regular de insulina glargina 44 UI/dia, metformina 500 mg 3x/dia, glimepirida 2 mg/dia, glicazida 60 mg/dia, sinvastatina 20 mg/dia, fenofibrato 160 mg/dia, losartana 50 mg 2x/dia e semaglutida 3 mg/dia. A análise do regime medicamentoso evidenciou interações relevantes. Do ponto de vista farmacodinâmico, há risco de hipoglicemia pela associação de insulina glargina, glimepirida, glicazida e semaglutida, sendo que a glimepirida e glicazida estimulam a secreção pancreática de insulina, potencializando o efeito hipoglicemiante da insulina exógena, enquanto a semaglutida, aumenta a secreção de insulina dependente da glicose e retarda o esvaziamento gástrico, favorecendo oscilações glicêmicas. Os exames, hemoglobina glicada e glicemia média estavam alterados, indicando controle glicêmico inadequado. Do ponto de vista farmacocinético, o retardo do esvaziamento gástrico induzido pela semaglutida pode comprometer a absorção da metformina, interferindo em sua eficácia clínica. A combinação de sinvastatina, e fenofibrato aumenta risco de miopatia e rabdomiólise e de hepatotoxicidade pelo metabolismo hepático compartilhado, mas a análise dos exames laboratoriais sugeriu ausência de lesão muscular ou hepatotoxicidade. A creatinina sugeriu função renal preservada, importante para a metabolização e excreção dos fármacos. O uso de losartana acrescenta risco de hiperpotasemia, especialmente em pacientes diabéticos. Dessa forma, mesmo com exames dentro de limites relativamente seguros, o paciente exige monitoramento rigoroso da glicemia, função hepática e muscular, além de avaliação clínica periódica para ajustes individualizados da terapia. **Conclusão:** O paciente apresenta risco de hipoglicemia e de efeitos musculares ou hepáticos. Assim, o acompanhamento clínico-laboratorial e os ajustes individualizados da terapia são essenciais para garantir segurança, eficácia e uma abordagem multiprofissional adequada.

Palavras-chave: Polifarmácia, Interações Medicamentosas, Diabetes Mellitus Tipo 2, Hipertensão Arterial Sistêmica, Idoso.