

Profilaxia de úlcera por estresse

Atuação do farmacêutico

Fisiopatologia



Prostaglandinas e o óxido nítrico ajudam a sustentar uma camada mucosa que protege o epitélio gástrico.

Para isto é necessário fluxo sanguíneo normal, que vai fornecer oxigênio e bicarbonato e remover os íons de hidrogênio.

O desequilíbrio entre a proteção da mucosa e a produção de ácido gástrico podem dar origem a úlcera por estresse, em pacientes hospitalizados.

Alguns fatores de risco podem contribuir para isso.

Fluxograma de decisão de acordo com fatores de risco considerados no protocolo institucional

Paciente com UM dos seguintes fatores de risco (major):

- Coagulopatia (plaquetas < 50.000/m³, RNI > 1,5 ou TTPa superior a duas vezes o valor do controle)
- Insuficiência Hepática;
- Ventilação mecânica por pelo menos 48 horas;
- Lesão cerebral traumática, lesão medular traumática ou queimaduras graves > que 35% da superfície corporal;
- História de úlcera ou hemorragia Gastrointestinal no último ano;
- Em uso de Dupla Antiagregação ou Anticoagulação;
- Sepses.

Sim

Medicamentos Usados

- Se via oral: Pantoprazol 40 mg VO 1 vez ao dia.
- Se via sonda: Esomeprazol 20mg via 1 vez ao dia;
- Se IV: Pantoprazol 40 mg IV 1 vez ao dia

Não

Paciente com DOIS dos seguintes fatores de risco (minor):

- Insuficiência renal aguda ou crônica;
- Choque (definido como infusão contínua de vasopressores ou inotrópicos, pressão arterial média abaixo de 70 mmHg ou níveis de lactato plasmático iguais ou superiores a 4 mmol/L);
- Terapia com glicocorticoides (≥ ao equivalente a 250 mg de hidrocortisona);
- Paciente politraumatizado;
- Permanência na UTI por mais de sete dias;
- Em uso de anti-inflamatórios não esteroidais.

Sim

Suspender profilaxia quanto fatores de risco não estiverem mais presentes

Não

Sem indicação

Não iniciar ou avaliar a suspensão do uso

Lembrem-se :
Retiradas abruptas podem resultar em efeito rebote, seguir orientações de literatura para o desmame.

Diante de um paciente em uso de inibidor de bomba de prótons devemos sempre nos questionar se é:

1 fator de risco maior

2 fatores de risco menores

Profilático

Terapêutico

Úlcera péptica

Doença do refluxo gastroesofágico

Síndrome de Zollinger - Ellison

Úlceras associadas a AINEs

Erradicação de *Helicobacter Pylori*

E nos momentos de conciliação observar se:

Admissão

- Avaliar se o uso prévio é pertinente (indicações terapêuticas de IBP)
- Se traz malefícios?
- Se tem contraindicação ao quadro clínico atual?

Transferências

- Avaliar se mantém fatores de risco
- Avaliar o início do desmame em casos de uso há longo tempo sem pertinência atual.

Alta

- Lembrar que paciente não vai usar profilaxia em casa

O uso sem fator de risco ou sem indicação, pode acarretar danos aos pacientes

Educação Farmacêutica Corporativa - 2023