

Reação anafilática e outras complicações após administração da ondansetrona: um relato de caso

Anaphylactic reaction and other complications after ondansetron administration: a case report

DOI:10.34117/bjdv9n5-014

Recebimento dos originais: 04/04/2023

Aceitação para publicação: 03/05/2023

Laisy Amorim Farias de Almeida

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário Cesmac

Endereço: R. Cônego Machado, 984, Farol, Maceió - AL, CEP: 57046803

E-mail: laisyamorim.f@gmail.com

Renata Ferreira Lemos

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário Cesmac

Endereço: R. Cônego Machado, 984, Farol, Maceió - AL, CEP: 57046-803

E-mail: renatinhaalemos3@gmail.com

Thiago Araujo Pontes

Bacharel em Medicina

Instituição: Centro Universitário Cesmac

Endereço: R. Cônego Machado, 984, Farol, Maceió - AL, CEP: 57046-803

E-mail: thiagopontesmail@gmail.com

Kelly Cristina Lira de Andrade

Doutora em Biotecnologia em Saúde

Instituição: Centro Universitário Cesmac

Endereço: R. Cônego Machado, 984, Farol, Maceió - AL, CEP: 57046-803

E-mail: kellyclandrade@gmail.com

Graciliano Ramos Alencar do Nascimento

Doutor em Saúde Materno-Infantil

Instituição: A Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL-UNIT)

Endereço: Av. Comendador Gustavo Paiva, 5017, Cruz das Almas, Maceió - AL, CEP: 57038-000

E-mail: gracilianoradn@gmail.com

RESUMO

A ondansetrona é um fármaco antagonista do receptor 5-HT₃ de serotonina precrito para o tratamento de náuseas e êmese. O medicamento apresenta como reações adversas comuns a cefaléia e constipação, como reações muito raras o broncoespasmo e a anafilaxia. A anafilaxia trata-se de uma reação que geralmente ocorre quando associada a drogas causadoras de bradicardia. É descrito o caso de um paciente, sexo feminino, 40 anos, previamente hígida, a qual procurou o pronto atendimento com a queixa de tontura

e mal estar, onde foi administrada a droga Cloridrato de Ondansetrona 8mg intravenosa e a paciente apresentou reação anafilática, convulsão e parada cardiorespiratória. A discussão deste trabalho, apesar de tratar de um evento adverso raro, é fundamental que seja considerada pela comunidade médica tendo em vista o amplo uso da droga e seus possíveis desfechos graves no atendimento aos pacientes.

Palavras-chave: Anafilaxia, antieméticos, efeitos adversos, antagonista 5-HT₃.

ABSTRACT

Ondansetron is a serotonin 5-HT₃ receptor antagonist prescribed for treatment of nausea and emesis. Common symptoms of adverse drug reactions include headaches and constipation, and the most rarely reported adverse reactions are bronchospasm and anaphylaxis. Anaphylaxis usually occurs when associated with drugs that cause bradycardia. We report the case of a 40-year-old female, previously healthy, who sought emergency care complaining of dizziness and malaise, in which case the drug Ondansetron Hydrochloride 8mg was administered through intravenous access and the patient presented an anaphylactic reaction, along with seizures and cardiorespiratory arrest. The discussion of this report, despite dealing with a very rare adverse event, is essential to be considered by the medical community due the widespread use of the drug and its possible serious outcomes in patient care.

Keywords: Anaphylaxis, antiemetics, adverse effects, 5-HT₃ antagonist.

1 INTRODUÇÃO

A ondansetrona é um fármaco antagonista de receptores de serotonina 5-HT₃ empregada na profilaxia de náuseas e vômitos em geral como também na prevenção e tratamento destes sintomas no pós-operatório imediato ou quando mediados por quimioterapia anticâncer (DAVOLOS, 2020). Seu uso pode ser adulto ou pediátrico e além disso pode ser administrado em pacientes que apresentem ansiedade, enxaqueca, bulimia nervosa, insuficiência renal entre outros quadros. O medicamento apresenta como reações adversas comuns e não graves: cefaléia, constipação e fadiga e como reações muito raras (<1%) o broncoespasmo e a anafilaxia - agravamento da reação de hipersensibilidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

No que se refere às reações anafiláticas, estas cursam majoritariamente com desconforto respiratório (ocasionado pelo edema da laringe e broncoespasmo intenso), o qual é seguido de colapso vascular ou choque (PARK, 2017). Além disso, estas reações geralmente ocorrem minutos após a administração do medicamento; entretanto, dependendo do agente e do tempo de administração podem ter início tardio, sendo mediadas por células do sistema imune e outros fatores de inflamações locais.

Sabe-se ainda que as reações à infusão do medicamento estão associadas a um espectro de heterogeneidade que variam tanto em relação ao indivíduo quanto ao medicamento e os sintomas podem incluir ansiedade, sudorese, febre, prurido, urticária, angioedema, cefaléia, náusea, vômito, diarreia, dor torácica, dispneia, broncoespasmo, hipóxia, hipotensão entre outros. Tais sintomas podem ocorrer imediatamente após a infusão ou mais tardiamente, mas podem diminuir quando a taxa de infusão é descontinuada ou diminuída (MOORE, 2017).

Atualmente na literatura existem poucos relatos sobre reações anafiláticas à Ondasetrona mas é possível encontrar relatos da classe de antagonistas de receptores 5-HT₃, como o medicamento Palonossetrom. Apesar da ocorrência rara, os estudos realizados apresentaram uma forte correlação entre a administração do Palonossetrom e o início dos sintomas anafiláticos. Em um dos estudos, pacientes com histórico de anafilaxia por administração de Ondasetrona, foram avaliados e positivados por meio de teste intradérmico para hipersnsibilidade à droga (PARK, 2017).

Apesar de uma baixa incidência desses eventos a ampla administração desses medicamentos apontam para a necessidade de atualização e investigação de seus potenciais efeitos. Assim sendo, o presente relato de caso busca agregar ao desenvolvimento da pesquisa médica e à prática clínica.

2 RELATO DO CASO

Paciente, sexo feminino, 40 anos, parda, arquiteta, hígida procurou o pronto atendimento com a queixa de tontura e mal estar. Paciente apresentou na admissão os seguintes sinais vitais: Pressão Arterial: 110x70 mmHg, Frequência Cardíaca: 69 bpm, Frequência Respiratória: 17 irpm e Temperatura Axilar: 35,8°C. Foi administrado a droga Cloridrato de Ondansetrona 8mg em via intravenosa. Durante a administração, paciente apresenta hiperemia em membros superiores, placas eritematosas em tórax, dispnéia e agitação sendo a infusão suspensa imediatamente. Diante desse quadro foi administrado: prometazina, hidrocortisona e oxigênio a 8L/min. Entretanto, a paciente evoluiu com convulsão e vômitos seguidos de parada cardiorespiratória. Devido à parada cardiorrespiratória foram realizadas as manobras de ressuscitação cardíaca com retorno da paciente após o primeiro ciclo com PA: 70 x 60 mmHg, porém sem visualização da saturação no monitor. Deu-se continuidade com a sequência rápida de intubação orotraqueal com sucesso na primeira tentativa, foi realizada a aspiração das vias aéreas e

paciente foi estabilizada e encaminhada para UTI. Iniciou-se noradrenalina 4 ampolas diluídas em 250mL de soro fisiológico 0,9% em bomba de infusão contínua 5mL/hora.

Paciente ainda na UTI evoluiu para diversas complicações, entre elas: choque séptico, síndrome da angústia respiratória do adulto e pancreatite aguda (figura 1 e 2), os quais foram tratados. Após aproximadamente um mês de internação, paciente recuperou-se de todas as complicações e foi encaminhada para enfermaria onde teve acompanhamento neurológico e fisioterapia e após duas semanas recebeu alta sem sequelas.

FIGURA 1. Laudo médico referente a Ultrassonografia de Abdômen Total.

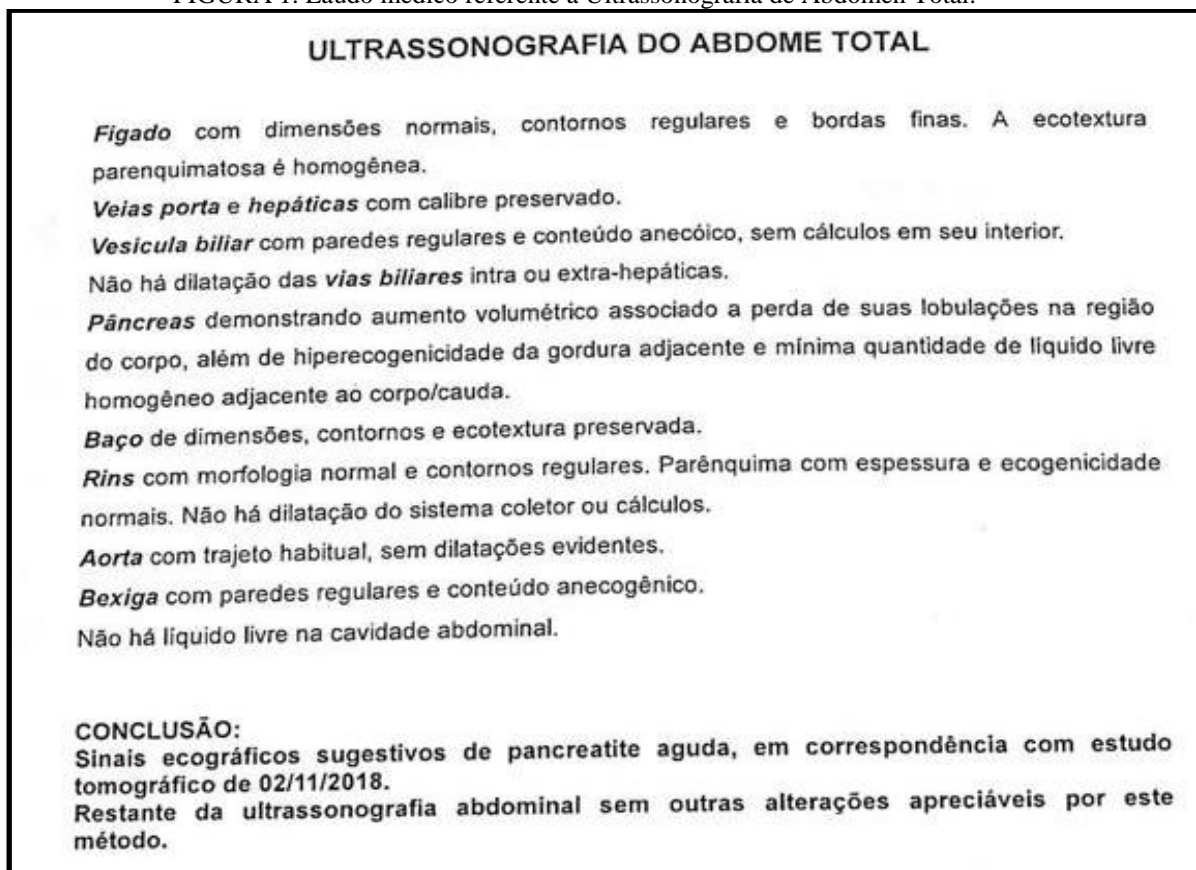


FIGURA 2. Exame Ultrassonográfico de Abdôme Total.

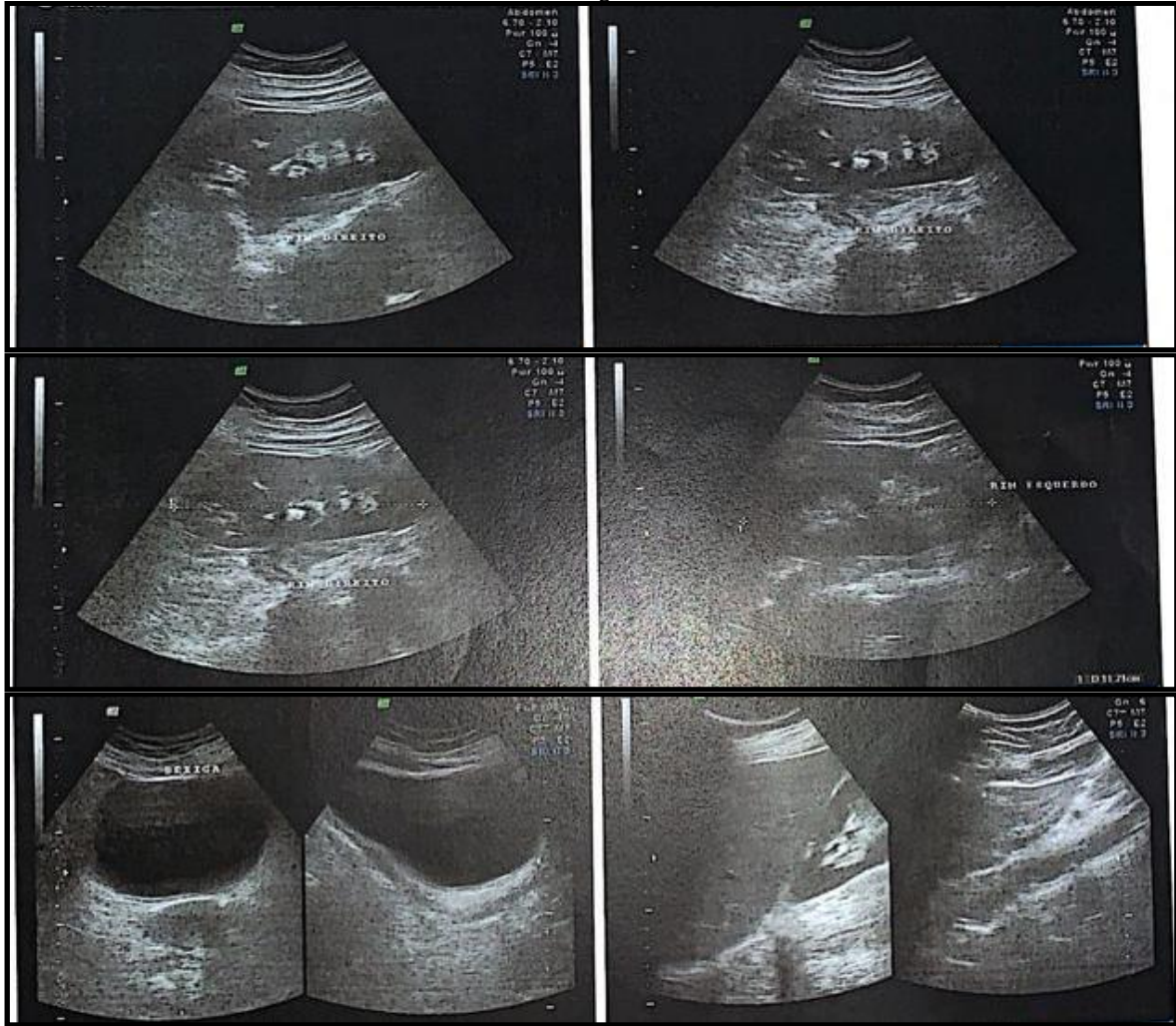
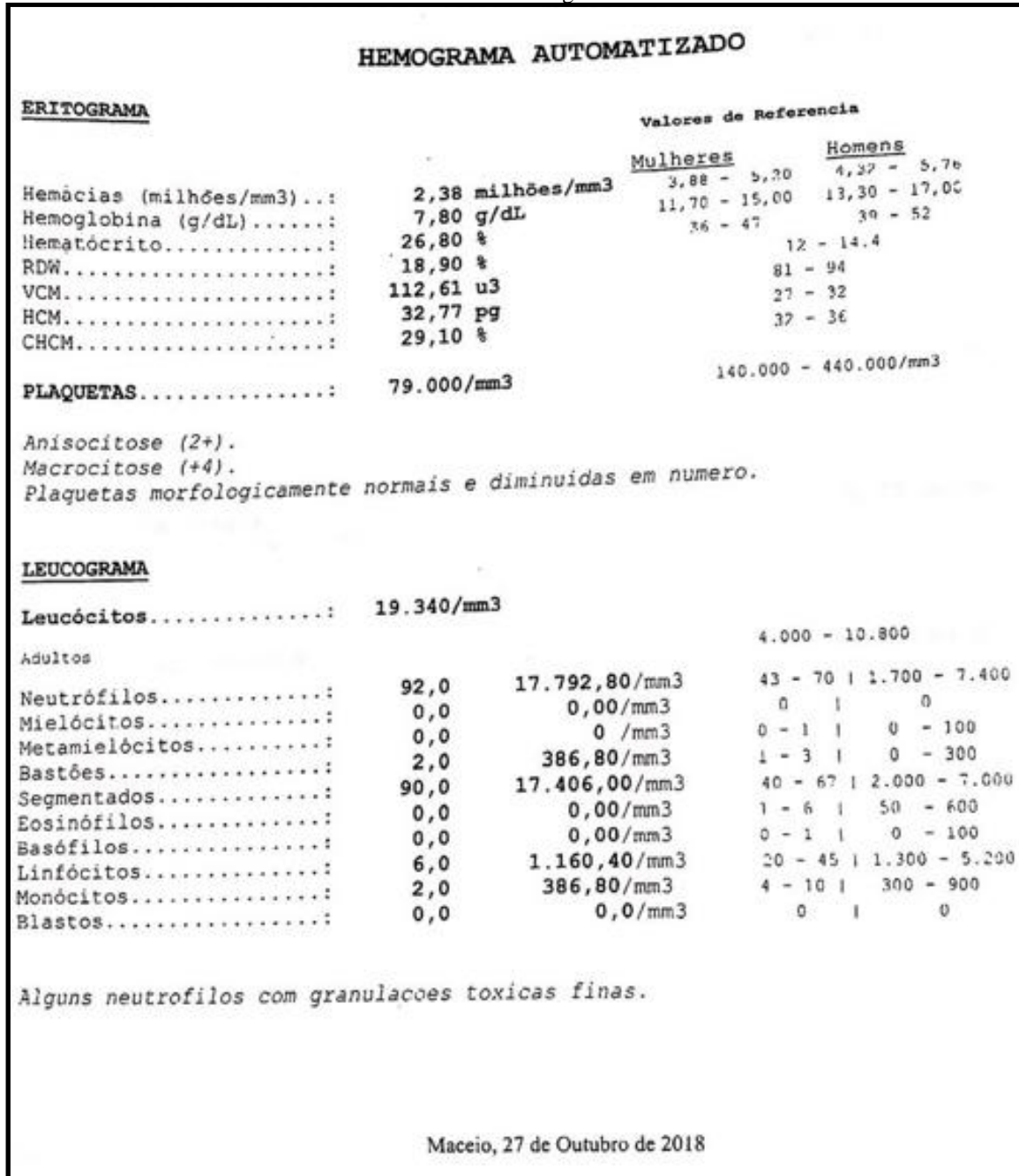


FIGURA 3. Hemograma.



3 DISCUSSÃO

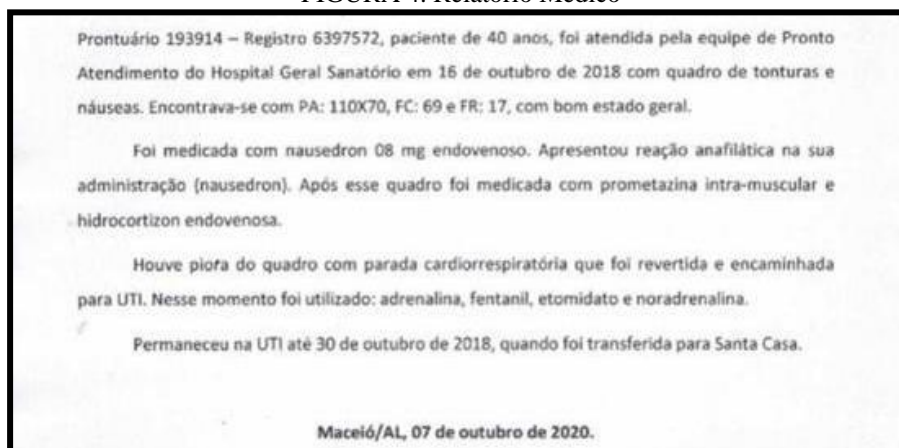
Os receptores de serotonina tipo 3 (5-HT₃) localizam-se no sistema nervoso central (zona postrema) e nos nervos vago, esplênico e intestino delgado. Perifericamente, a serotonina é liberada pelas células enterocromafins do intestino delgado em resposta a agentes quimioterápicos e estimula aferências vagais, via 5-HT₃ receptores, para iniciar o reflexo de vômito. Além disso, agentes anestésicos e a manipulação cirúrgica liberam estímulos que atuam na zona postrema ocasionando também o reflexo de êmese. (LOZANO, 2007)

A atividade antiemética da droga Ondansetrona tem como mecanismo de ação o bloqueio seletivo dos receptores 5-HT₃ tanto a nível periférico, como a nível central, sendo, dessa forma, efetivo no tratamento de náuseas e vômitos. Vale ressaltar que dentre os demais antieméticos amplamente utilizados na prática clínica, sendo eles a Bromoprida e a Metoclopramida, a Ondansetrona apresenta benefício, devido a baixa taxa de efeitos adversos, o que diminui o tempo de observação e os custos hospitalares (EPIFANIO, 2018). Quando presentes, os principais efeitos adversos são a cefaléia, constipação e aumento da concentração de transaminases hepáticas.

Todavia, existem alguns raros relatos de caso que descrevem reações anafiláticas em pacientes que previamente foram sensibilizado à droga, ou seja, antes, houve uma exposição dos componentes da droga as proteínas do sistema imune, mais especificamente, à imunoglobulina E; além disso, há casos reportados da ondansetrona atuando como pivô para o desencadear de uma síndrome extrapiramidal (LOZANO, 2007). Entretanto, as informações colhidas na anamnese foram insuficientes para revelar se a paciente foi previamente sensibilizada à droga ou à algum de seus componentes. Além disso, sabe-se que a paciente não foi exposta a nenhuma associação medicamentosa (figura 4).

Conclui-se, portanto, considerar como de suma importância da anafilaxia como reação adversa na administração da Ondansetrona, pois apesar de sua raridade e baixa incidência, trata-se de uma droga amplamente utilizada em todas as faixas etárias e que pode levar a desfechos graves e fatais como já foi demonstrado em casos similares ao redor do mundo (SAPKOTA & BHAGAT, 2021). Assim sendo, este trabalho reforça a importância do cuidado atento na administração da Ondansetrona, sobretudo no ambiente pré-hospitalar, e da colaboração científica no estudo do tema.

FIGURA 4. Relatório Médico



REFERÊNCIAS

ARMIDEO, ERIN et al. Immunotherapy for High-Risk Neuroblastoma: Management of Side Effects and Complications. *J Adv Pract Oncol.* 2017 Jan-Feb;8(1):44-55. doi: 10.6004/jadpro.2017.8.1.4. Epub 2017 Jan 1. PMID: 29900016; PMCID: PMC5995538. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5995538/>

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Formulário Terapêutico Nacional 2010: Rename 2010. 2a. edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2010, p. 173, 582. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/FTN_2010.pdf

BROWN, ANNE et al. Considerations for Medications Commonly Utilized in the Oncology Population in the Intensive Care Unit. *Oncologic Critical Care.* 2019 Jul 9:169–99. doi: 10.1007/978-3-319-74588-6_23. PMCID: PMC7189427. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7189427/>

EPIFANIO et al. Bromopride, metoclopramide, or ondansetron for the treatment of vomiting in the pediatric emergency department: a randomized controlled trial. *Jornal De Pediatria*, 94(J. Pediatr. (Rio J.)), 2018 94(1)), 62–68. <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2017.06.004>

MOORE, PHILIP & BUKHART, KEITH. Adverse Drug Reactions in the Intensive Care Unit. *Critical Care Toxicology.* 2017 May 17:693–739. doi: 10.1007/978-3-319-17900-1_33. PMCID: PMC7153447. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7153447/>

PARK, HYUNGIUN et al. Palonosetron-Induced Anaphylaxis During General Anesthesia: A Case Report. *Allergy Asthma Immunol Res.* 2017 Jan;9(1):92-95. doi: 10.4168/aaair.2017.9.1.92. PMID: 27826967; PMCID: PMC5102841. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5102841/>

SAPKOTA, KAYLAN & BHAGAT, ROSHAN. Fatal anaphylaxis to intravenous ondansetron: A case report. *Clin Case Rep.* 2021;9:e04110. 10.1002/ccr3.4110. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8122120/>