

Caso Clínico

Solange de Azevedo Melo Coutinho¹Denise Ribeiro Santos das Chagas²

Uso clínico de hipnóticos

IDENTIFICAÇÃO: L.F.P. feminino, 54 anos, casada, aposentada, natural de Minas Gerais.

QP: “estou dormindo muito, mas acordo sempre cansada”

HDA: Paciente relata que desde que se aposentou (há aproximadamente 01 ano) vem apresentando insônia, principalmente relacionada à dificuldade em começar a dormir. Relata que há 01 mês, não tolerando mais as noites insones, começou, por conta própria, a tomar 01 comprimido de fenobarbital antes de dormir. Os comprimidos, ela tinha em casa, pois sua irmã os usa para tratamento de epilepsia. Relata que com o uso do fenobarbital passou a dormir quase 10 horas, mas que acorda cada vez mais cansada. Esse fato a vem preocupando, pois seu marido diz que ela dorme mais que o suficiente e não entende porque ela está tão cansada. Está apresentando ainda muita sonolência diurna, o que a impossibilita de fazer as atividades domésticas.

Antecedentes pessoais: Paciente tem hipertensão arterial diagnosticada há dez anos, fazendo uso regular de hidroclorotiazida 25 mg 1X/dia e amlodipina 5 mg 1X/dia com controle satisfatório dos níveis tensionais.

Antecedentes familiares: Mãe falecida aos 69 anos de infarto agudo do miocárdio e pai falecido aos 40 anos de acidente automobilístico. Avó materna era diabética tipo II.

Antecedentes socioculturais: Mora com o marido e 2 filhos em casa de 7 cômodos. Não faz restrição alimentar. Está satisfeita com a sua alimentação quantitativa e qualitativamente. Classe média.

Regiões do corpo: Nega alterações de cabeça e pescoço, tórax, abdômen e dorso e membros.

Informações sobre os hábitos relacionados ao sono:

Relata que é sedentária, passa a maior parte do dia em casa, sentada ou deitada. Realiza a maior parte das suas atividades de lazer na cama, onde lê, vê televisão e realiza, muitas vezes, as refeições. Dorme na mesma cama com o marido que ronca e tem apnéia do sono, ela se preocupa com isso. A principal refeição é o jantar onde ela ingere o maior volume alimentar e toma café antes de dormir.

Exame físico:

Sinais vitais: PA=160/ 95 mmHg, FC= 87 bpm, FR=20 ipm, TA=36°C

Paciente lúcida, orientada no tempo e espaço, ansiosa, logorreica, anictérica, acianótica, apirética, mucosas normocoradas, hidratada, apresentando edema frio, indolor, +/- em ambos os tornozelos. Exame dos aparelhos sem dados dignos de nota.

Conduta:

1. Explicar à paciente que os problemas apresentados na queixa principal se devem ao perfil farmacológico do fenobarbital, que não deve ser usado no tratamento da insônia.

¹ Solange de Azevedo Mello Coutinho. Profa. Responsável pela disciplina de Farmacologia (básica e clínica) da Escola de Medicina Souza Marques. Mestre em Farmacologia pela UFRJ

² Denise Ribeiro Santos das Chagas. Professora de Farmacologia (básica e clínica) da Escola de Medicina Souza Marques. Médica anesthesiologista da secretaria estadual de saúde Especialista em Farmacologia UFRJ

2. Orientar a paciente a adotar medidas de higiene do sono
3. Indicar maior atividade física diurna
4. Solução para o problema de sono do marido
5. Suspensão gradativa do fenobarbital
6. Introdução do zolpidem 01 comprimido antes de dormir

Discussão

A paciente em questão apresentava insônia inicial, pois sua principal queixa era a dificuldade em começar a dormir. Isso a motivou a usar por conta própria um hipnótico obsoleto, que é o fenobarbital. O fenobarbital é um barbitúrico de grande duração de efeito. Isso explica que a paciente estivesse dormindo 10 horas e acordando sonolenta (efeito ressaca). Entretanto ele interfere muito na arquitetura do sono, comprometendo a duração do sono REM (sono dessincronizado ou paradoxal). O sono REM promove a maior sensação de descanso, sendo importante na memória e aprendizado. Isso explica a queixa principal da paciente que, apesar de estar dormindo muito está cada vez mais cansada.

Em relação à conduta adotada, observamos que a paciente dorme em condições hostis. Preocupada com o marido que tem apnéia do sono e ronco. A paciente foi orientada a resolver esse problema ou dormindo em quarto separado ou o marido se tratando do seu problema. Outras medidas de higiene do sono devem ser observadas, como não ingerir bebidas cafeinizadas e não fazer refeições copiosas antes de dormir, usar o quarto quase que exclusivamente para dormir entre outras.

A retirada do barbitúrico é mandatória. Entretanto ela deve ser gradativa, para não dar insônia de rebote. A retirada abrupta também faria o paciente ter ciclos de sono com mais sono REM compensatoriamente. Como durante o sono REM ocorre aumento da atividade simpática, o aumento do sono REM poderia provocar maior período de taquicardia e elevação da PA durante o sono, o eu não seria recomendado, visto a paciente ser hipertensa.

Foi introduzido o zolpidem, hipnótico de curta duração, já que o maior problema da paciente é a dificuldade em iniciar o sono.