**PO17 UTILIZAÇÃO DE FOSAPREPITANT NO TRATAMENTO DE NÁUSEAS E VÓMITOS PÓS-OPERATÓRIOS: UM CASO CLÍNICO**

Mariana Gutierres(1); Filipa Rosa(1); Hugo Meleiro(1)

(1) Centro Hospitalar de S. João, EPE

INTRODUÇÃO: As náuseas e vómitos (NV) são dois dos eventos adversos mais comuns no período pós-operatório (PO), podendo ter uma incidência estimada de 30% na população cirúrgica geral e 80% em grupos de risco acrescido na ausência de profilaxia, estando associadas ao prolongamento do tempo de internamento hospitalar.1

Existem cinco principais recetores que medeiam as NV e que podem ser alvo de intervenção na profilaxia e terapêutica de resgate das NVPO (M1, D2, H1, 5-HT3-serotonina e NK1-substância P).2

Os antagonistas dos recetores NK1 têm o seu efeito antiemético através da sua ação nos recetores NK1 que medeiam a atividade da substância P existente nos neurónios do núcleo do trato solitário do tronco encefálico e da área postrema3, correspondendo a uma nova classe de antieméticos de longa duração que podem ser eficazes na prevenção e tratamento de NVPO(p.e. aprepitant e fosaprepitant).

Apresentamos um caso clínico onde se utilizou fosaprepitant como terapêutica de resgate num quadro de NVPO persistente.

CASO CLÍNICO: Trata-se de uma doente de 57 anos, com antecedentes pessoais de NVPO e NV induzidas por quimioterapia (Score de Apfel - 4), submetida a metastasectomia hepática sob anestesia combinada.

O procedimento cirúrgico decorreu sem intercorrências e a profilaxia de NV foi efetuada com terapêutica dupla: 4 mg de dexametasona e 4 mg de ondansetrom.

No período pós-operatório foi admitida em unidade nível II para vigilância PO, onde se verificou ocorrência de quadro de NVPO.

Iniciou-se terapêutica antiemetica fixa, de forma faseada, com múltiplos fármacos (ondansetrom 4 mg, droperidol 0,625mg, domperidona 10 mg, metoclopramida 10 mg e dexametasona 4 mg) nos primeiros dois dias PO.

Ao tereceiro dia, por persistência de quadro, ocorreu necessidade de exclusão de complicação cirúrgica e efetuou-se ajuste terapêutico, suspendendo terapêutica opioide epidural e sistémica prescrita.

Ao quarto dia PO introduziu-se fosaprepitant 150 mg endovenoso, numa toma única, após a qual se verificou resolução completa do quadro de NVPO, sem recorrência do mesmo até à data de alta.

DISCUSSÃO: A gestão das NVPO é um processo de extrema relevância devendo incluir uma avaliação pré-operatória do risco inerente ao doente e ao procedimento cirúrgico a que está proposto, assim como uma abordagem profilática das mesmas no período intraoperatório.

A profilaxia das NVPO deve ser garantida com recurso à associação de fármacos de diferentes classes, contudo a evidência da eficácia da terapêutica de resgate das NVPO é ainda limitada.

O benefício de combinar um antagonista NK1 à terapêutica standard antiemética demonstrou ser benéfico na resolução de NV após quimioterapia, contudo a sua evidência de utilização nas NVPO ainda não está bem estabelecida.

Neste caso clínico foi efetuada terapêutica de resgate com recurso a múltiplos fármacos de diferentes classes usados convencionalmente na anestesiologia, sem sucesso. Por este motivo, surgiu a necessidade de adicionar um antagonista NK1, que se revelou eficaz na resolução do quadro de NVPO persistentes.

O facto de se tratar de uma doente com NV persistentes sem via oral patente, favoreceu a escolha do fosaprepitant devido à sua forma de administração endovenosa, ao contrário do aprepitant cujo modo de administração é a via oral.

REFERÊNCIAS:

1. Anesthesia & Analgesia 2020; 131(2):p 411-448;
2. Feinleib, J., et al, Postoperative nausea and vomiting, DEC 2022, UpToDate;
3. Longstreth, G., et al, Characteristics of antiemetic drugs, DEC 2022, UpToDate.