

RELATO DE CASO: SÍNDROME COLESTÁTICA SECUNDÁRIA AO USO DE CAPTOPRIL.

Palavras-Chaves: Síndrome Colestática; Captopril

Autores: Octávio Drummond Guina; Isadora dos Santos Teixeira; Isabela Martins Araújo; Nathália Barboza da Costa; Bárbara Cardoso Silva.

- 1. Fundamentação teórica/Introdução:** O captopril é um anti-hipertensivo que inibe a enzima conversora de angiotensina I (IECA), sendo principalmente indicado no tratamento de hipertensão e insuficiência cardíaca. Como todo fármaco, pode apresentar efeitos adversos indesejados, sendo as manifestações gastrointestinais presentes em cerca de 2 a 4% dos casos.
- 2. Objetivos:** Descrever uma paciente com raro caso de síndrome colestática secundária ao uso de captopril.
- 3. Delineamento e Métodos:** Trata-se de um relato de caso.
- 4. Descrição do caso:** M.S.L., feminina, 36 anos, obesa, admitida em maio de 2021 em um hospital terciário em uma cidade do interior do Rio de Janeiro com quadro há 3 dias de icterícia, acolia fecal, colúria e dor abdominal bem localizada em hipocôndrio direito. Negava prurido, febre, vômitos ou viagens recentes. Relatou uso de dois comprimidos de captopril 24 horas antes do início dos sintomas devido à crise hipertensiva. Ao exame, estava lúcida, orientada, corada, hidratada e ictérica 2+/4+. Pressão arterial de 136x80 mmHg, frequência cardíaca de 88 batimentos por minuto e saturação de oxigênio em 98%. Ausculta cardíaca com ritmo regular em dois tempos, bulhas normofonéticas. Pulmões limpos. Abdome globoso, flácido, peristáltico, indolor a palpação superficial, doloroso a palpação profunda em região de hipocôndrio direito, sem sinais de irritação peritoneal. Exames laboratoriais revelando hiperbilirrubinemia (6,5) as custas de bilirrubina direta (5,9), fosfatase alcalina (840) e gama glutamil transferase (920) elevados, glutamato-piruvato transaminase (670) e glutamato-oxaloacetato transaminase (846) alterados. Amilase e lipase normais. Sorologias de vírus da imunodeficiência humana, hepatites virais, sífilis, Epstein Barr, rubéola e citomegalovírus negativos. Ultrassonografia de abdome e endoscopia digestiva alta sem alterações relevantes. Colangiorressonância demonstrando vesícula biliar de paredes finas, normodistendida, sem dilatação de vias biliares intra-hepáticas. Hepatocolédoco de calibre normal e trajeto preservado, sem cálculos ou falhas de enchimento endoluminais. Pâncreas de tamanho e intensidade de sinal normal. Houve queda progressiva dos marcadores de colestase e melhora do aspecto de icterícia. Recebeu alta hospitalar após 4 dias de internação.
- 5. Conclusões/Considerações finais:** Apesar de raras, as alterações gastrointestinais (sobretudo a colestase) secundárias ao uso de captopril devem ser aventadas pelo médico assistente, após exclusão de causas mais frequentes, para um correto manejo e terapêutica dos pacientes.