

**Autores:**

THAYSE ANNE FERREIRA DA SILVA; CÁRITHA COELHO DO COUTO BONFIM; RAYALLE DIAS DE SOUSA; HOSPITAL CARVALHO BELTRÃO, CORURIBE- AL- BRASIL

**Apresentador:** THAYSE ANNE FERREIRA DA SILVA

**Título:**

**RELATO DE CASO: AGRANULOCITOSE INDUZIDA POR ESPIRONOLACTONA EM PACIENTE HEPATOPATA CRÔNICO COM ASCITE**

**Introdução:**

A agranulocitose induzida por medicamentos têm uma incidência estimada de 1/10.000 a 1/100.000, sendo incomuns. O tratamento da ascite em pacientes com cirrose visa minimizar o volume do líquido ascítico e diminuir o edema periférico, sem causar depleção do volume intravascular, sendo diuréticos as medicações de escolha. Poucos casos de agranulocitose secundária à espironolactona foram relatados na literatura.

**Objetivos:**

Relatar um caso de agranulocitose secundária à espironolactona em paciente com ascite

**Delineamento e métodos:**

Foram utilizados dados adquiridos com a equipe médica e multidisciplinar assim como a anamnese, informações em prontuário, exame físico, laboratorial e de imagem.

**Resultados:**

Paciente ECS, de 71 anos, hipertenso, diabético e hepatopata crônico em investigação etiológica e sem tratamento prévio, foi internado para a realização de angiografia de membro inferior esquerdo por apresentar sinais de isquemia no mesmo. Ao exame físico, foi notado volume abdominal aumentado com ascite moderada e edema de membros inferiores. Negava etilismo e possuía sorologias virais negativas. À ultrassonografia de abdome total, foi evidenciado fígado com sinais de fibrose periportal associado a presença de várias imagens nodulares esparsas pelo parênquima hepático de aspecto indeterminado e heterogêneo, com esplenomegalia e ascite moderada. A tomografia de abdome mostrou fígado de dimensões reduzidas. Antes do início do tratamento com espironolactona, a contagem de leucócitos era de  $10,8 \times 10^3/mm^3$  e a contagem absoluta de neutrófilos (ANC) 9830 células/mm<sup>3</sup>. Após uma semana de uso dessa medicação, apresentou uma contagem de leucócitos de 790 mm<sup>3</sup> e uma ANC de 600 células/mm<sup>3</sup>. O paciente evoluiu com desconforto respiratório agudo, dessaturação e oligoanúria. Realizado paracentese terapêutica sem evidência de células nucleadas. Paciente apresentou choque séptico evoluindo a óbito. Após a revisão da condição clínica do paciente e das medicações concomitantes, o episódio de agranulocitose foi associado ao uso da espironolactona devido ao efeito tóxico da droga na medula óssea.

**Conclusões:** A agranulocitose secundária à espironolactona, apesar de ser incomum, é um grave efeito adverso ao qual alguns fatores podem aumentar esse evento incluindo idade avançada, insuficiência hepática ou renal, dosagem e duração do medicamento e medicamentos concomitantes. Poucos casos de

agranulocitose secundária à espirolactona foram relatados na literatura, porém o efeito tóxico da droga na medula óssea pode ser fatal.

**Palavra-Chave 1:** Agranulocitose induzida por drogas **Palavra-Chave 2** Agranulocitose induzida por espirolactona **Palavra-Chave 3:** Ascite