

DOENÇA INTERSTICIAL PULMONAR FIBROGÊNICA ASSOCIADA A NITROFURANTOÍNA

INTERSTITIAL FIBROGENIC LUNG DISEASE ASSOCIATED WITH THE USE OF NITROFURANTOIN

Luka David Lechinewski ¹, Luiza De Martino Cruvinel Borges ², Jociel Bordignon ¹, Ricardo Alves ¹

RESUMO

A nitrofurantoína quando utilizado continuamente como profilaxia para infecções recorrentes do trato urinário expõe o paciente a alguns efeitos adversos, como a toxicidade pulmonar. Apesar de ocorrer em apenas 1% dos pacientes, é considerada uma das causas mais comuns de fibrose pulmonar induzida por drogas. Relata-se o caso de um paciente com doença intersticial fibrogênica associada ao uso de nitrofurantoína.

Palavras-Chaves: Nitrofurantoína. Doença intersticial. Efeitos adversos. Antibióticos

ABSTRACT

Nitrofurantoin when used continuously as prophylactic for recurrent urinary tract infections exposes the patient to some adverse effects, as the pulmonary toxicity. Even though it happens in just 1% of the patients, it's one of the most common drug induced fibrogenic interstitial lung disease. This article reports the case of a patient with fibrogenic interstitial lung disease associated with the use of nitrofurantoin.

Keywords: Nitrofurantoin. Interstitial disease. Adverse effects. Antibiotics.

1-Hospital da Cruz Vermelha, Curitiba, Brasil

2-Universidade Positivo, Curitiba, Brasil

Contato do Autor / Mail to:

Luiza de Martino Cruvinel Borges – luiza.cruvinel@gmail.com

Hospital da Cruz Vermelha. Av. Vicente Machado, 1280, Batel, Curitiba, Paraná, Brasil. CEP 80420-011

INTRODUÇÃO

A nitrofurantoína é um antibiótico utilizado para tratamento de infecções do trato urinário (ITU) agudas e não complicadas e também para a profilaxia de ITU recorrente². Seu uso contínuo como profilático para pacientes com infecções do trato urinário (ITU) recorrentes expõe o paciente a possíveis riscos e efeitos adversos, entre eles encontra-se a toxicidade pulmonar^{2,3}.

OBJETIVO

Relatar o caso de um paciente com doença intersticial fibrogênica (pneumonite crônica) associada ao uso de nitrofurantoína.

RELATO DE CASO

EAC, 68 anos, casado, agricultor procedente da cidade de Virmond no Paraná, realizou consulta no ambulatório de clínica médica do Hospital Cruz Vermelha por quadro de dispneia aos pequenos esforços com cerca de 8 meses de evolução. Paciente relatava história de asma há 3 anos e dispneia paroxística noturna com necessidade de uso de oxigênio noturno há 3 meses. Negava tabagismo. Ao exame físico apresentava murmúrio vesicular diminuído e presença de roncospinos em bases pulmonares. Fazia uso das seguintes medicações: formoterol + budesonida 12/400mcg inalatório, salbutamol 100mcg inalatório, n-acetilcisteína 600mg, prednisolona 20mg, digoxina 0,25mg, espironolactona 25mg, diltiazem 30mg, pantoprazol 40mg, domperidona 10mg, fluoxetina 20mg e itraconazol 100mg (suspeita de blastomicose). Exames realizados previamente demonstravam: ecocardiograma com déficit do relaxamento do ventrículo esquerdo e hipocinesia discreta difusa; tomografia de tórax com lesão pulmonar difusa, apresentando consolidação com espaço aéreo bilateral, atenuação em vidro fosco e espessamento das paredes brônquicas nas bases pulmonares. Paciente foi internado e submetido a investigação da doença pulmonar intersticial. Nova tomografia de tórax demonstrava achados compatíveis com doença pulmonar fibrosante, aumento da gordura mediastinal e linfonodomegalia isolada paratraqueal. Realizado lavado bronco-alveolar cuja bacterioscopia demonstrou Bacilos Gram Negativo (+) e Cocos Gram Positivo (+++). As 3 amostras de BAAR obtidas foram negativas. No décimo segundo dia de internamento foi constatado que o paciente fazia uso de nitrofurantoína 100mg há pelo menos seis anos para ITU crônica. O medicamento foi imediatamente suspenso e, após melhora clínica inicial, o paciente recebeu alta com o diagnóstico provável de doença intersticial fibrogênica

causada por pneumonite associada à nitrofurantoína. Após 45 dias o paciente retornou em consulta ambulatorial, apresentando melhora da dispneia e referindo suspensão da terapia com oxigênio.

DISCUSSÃO

Os efeitos colaterais mais comumente associados à nitrofurantoína são: náusea, flatulência, cefaleia e reações de hipersensibilidade (febre, leucopenia e icterícia colestática entre outros), menos frequentes porém mais graves o acometimento pulmonar, hepático, anemia aplásica e polineurites⁴. O acometimento pulmonar pode se manifestar por pneumonite intersticial aguda ou crônica, hemorragia pulmonar, broncoespasmo ou derrame pleural. A pneumonite crônica é menos frequente do que o acometimento agudo e costuma surgir 6 meses a até alguns anos após o uso do antibiótico^{2,4,5}. Há predomínio no sexo feminino e em idosos. A apresentação clínico-radiológica mimetiza outras causas de doença pulmonar intersticial, com espirometria demonstrando padrão restritivo e tomografia computadorizada de tórax revelando aspecto de vidro fosco, faveolamento e espessamento de septos intra e interlobular. O tratamento consiste na suspensão do uso da medicação. A melhora tende a ser expressiva após a suspensão da nitrofurantoína, tanto sintomática quanto radiológica^{6,7}.

CONCLUSÃO

O uso de medicamentos para o tratamento de patologias corriqueiras da prática clínica deve ser sempre realizado pesando-se a relação risco-benefício da terapêutica e tendo em mente os efeitos adversos da medicação. Uma anamnese detalhada é fundamental para o diagnóstico de casos de etiologia obscura.

CONFLITOS DE INTERESSE

Nenhum conflito de interesse relatado.

REFERÊNCIAS

1. Madani Y, Mann B. Nitrofurantoin-induced lung disease and prophylaxis of urinary tract infections. *Prim Care Respir J.* 2012 Sep;21(3):337-41.
2. Cameron RJ, Kolbe J, Wilsher ML, Lambie N. Bronchiolitis obliterans organising pneumonia associated with the use of Nitrofurantoin. *Thorax* 2000;55:249-51.
3. Israel KS, Brashear RE, Sharma HM, Yum MN, Glover JL. Pulmonary fibrosis and nitrofurantoin. *Am Rev Respir Dis.* 1973;108:353-6

RELATO DE CASO

4. Holmberg L, Boman G, Böttiger LE, Eriksson B, Spross R, Wessling A. Adverse reactions to nitrofurantoin. Analysis of 921 reports. *Am J Med.* 1980;69:733-8.

5. Mendez JL, Nadrous HF, Hartman TE, Ryu JH. Chronic nitrofurantoin-induced lung disease. *Mayo Clin Proc.* 2005;80:1298-302

6. Padley SP, Alder B, Hansell DM, Muller NL. High-resolution computed tomography of drug-induced lung disease. *Clin Radiol* 1992;46:232-6

7. Sovijari AR, Lemola M, Stenius B, Idanpaan-Heikkila J. Nitrofurantoin-induced acute, subacute and chronic pulmonary reactions. *Scand J Respir Dis* 1977;58:41