

## Hepatite medicamentosa induzida pela interação de Isoniazida e carbamazepina: um relato de caso

Eloise Milena Nicolino Tudisco<sup>1</sup>  
João Vitor Eberhardt Benedicto<sup>2</sup>  
Luisa Moraes da Silva<sup>3</sup>  
Marcos Augusto da Silva Tudisco<sup>4</sup>

1 Universidade do Oeste do Paraná, Guarapuava, Paraná \*endereço para correspondência E-mail: marcostudisco93@gmail.com

### Introdução

É amplamente reconhecido que o diagnóstico e o tratamento da tuberculose são padronizados e oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O protocolo tem três objetivos: proporcionar uma ação bactericida rápida; garantir atividade esterilizante; evitar o desenvolvimento de resistência bacteriana, utilizando esquemas terapêuticos (Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida, Etambutol - RHZE), de forma que tanto os bacilos sensíveis quanto os resistentes a certos fármacos sejam atingidos. Embora o esquema terapêutico preconizado demonstre eficácia, a literatura aponta que essas drogas possuem interações medicamentosas. No início do tratamento, é possível observar um aumento assintomático das transaminases, que geralmente se normaliza espontaneamente. A interrupção do tratamento é recomendada apenas se elevação das transaminases até cinco vezes o normal sem sintomas digestivos, três vezes o normal com sintomas digestivos ou icterícia.

### Objetivos

Conhecer as interações medicamentosas durante o tratamento da tuberculose na APS.

### Metodologia

Delineamento descritivo por meio da análise de prontuário com consentimento da paciente.

### Resultados

Paciente de 31 anos, portadora de esclerose tuberosa e epilepsia, em uso de Carbamazepina 400 mg/dia, foi diagnosticada com tuberculose pulmonar, iniciando tratamento com esquema RHZE. Após 7 dias, apresentou epigastralgia, vômitos e icterícia, diagnosticada como hepatite medicamentosa e injúria renal pré-renal. Após estabilização e suspensão do tratamento, houve reintrodução gradual do RHZE, culminando em novo episódio de hepatite. Suspeitou-se de interação entre Isoniazida e Carbamazepina. Com a substituição por Lamotrigina, a paciente retomou o tratamento sem novos sintomas, mas desenvolveu resistência à rifampicina, escalonado para HZE + Levofloxacino, sem novas ocorrências de hepatite.

### Conclusão

A alta prevalência de tuberculose e sua sobreposição com outras patologias comumente tratadas na atenção primária, leva a necessidade do conhecimento das possíveis interações medicamentosas pelo Médico de Família e Comunidade, além disso, o diagnóstico precoce dos casos de toxicidade é imprescindível para evitar desfechos negativos, evidenciando a importância do acolhimento e acesso na ESF.

Palavras-chave: Isoniazida, Carbamazepina, Interação Medicamentosa, Tuberculose, Epilepsia.

## Referências

Pessayre D, Bentata M, Degott C, Nouel O, Miguet JP, Rueff B, Benhamou JP. Isoniazid-rifampicin induced fulminant hepatitis: a possible consequence of hepatotoxicity by enzyme induction. *Gastroenterology*. 1977;72:284

Marcolin, MA, Cantarelli, MG., Garcia Junior, M.. Interações farmacológicas entre medicações clínicas e psiquiátricas. *Archives of Clinical Psychiatry(são Paulo)*. 2004; 31(2): 70–81.