

Dia-a-dia

Confira as respostas do Cebrim/CFF para uma série de dúvidas originadas de profissionais da saúde de todo o Brasil

Pergunta

Um paciente que faz uso concomitante de sertralina e risperidona pode apresentar como efeitos adversos disfunção erétil e dificuldade de ejaculação? Em geral, em quanto tempo de uso dos referidos medicamentos surgem tais reações?

Resposta

O tempo entre o início do uso de um medicamento e o surgimento de efeitos adversos a ele associados depende da formulação, da dose utilizada, de aspectos farmacocinéticos, de características individuais de cada paciente, de comorbidades, do uso de outros medicamentos, entre outros.

O uso concomitante de risperidona e sertralina pode induzir aumento da concentração plasmática de sertralina, com possível ocorrência de síndrome serotoninérgica (alteração na consciência, irritabilidade, aumento do tônus muscular e mioclônus). Sangramento nasal também pode ocorrer^{1,2}. Recomenda-se especial monitoramento do paciente em uso concomitante de sertralina e risperidona, sobretudo quando a sertralina é empregada em dose diária acima de 100 mg. A dose de risperidona deve ser ajustada conforme necessidade e, se ocorrer sangramento nasal, deve ser considerado um tratamento alternativo para um dos fármacos¹.

A seguir, são apresentadas informações sobre disfunções sexuais associadas ao uso de risperidona e sertralina.

Risperidona

Risperidona é um antipsicótico atípico indicado quando há resistência ou intolerância aos antipsicóticos típicos (ex. clorpromazina, haloperidol). Apresenta menos efeitos seda-

tivos e extrapiramidais quando utilizada em doses baixas, mas há descrição de síndrome neuroléptica maligna, ganho de peso³, além de disfunção sexual e ejaculatória⁴.

Em um caso relatado na literatura, paciente com 21 anos de idade, com transtorno bipolar esquizoafetivo, desenvolveu ausência de ejaculação, com orgasmo normal, três semanas após o início do uso de risperidona⁴.

Em outro caso, um homem com 37 anos de idade, com esquizofrenia paranoica, apresentou dificuldade ejaculatória durante intercurso sexual, compatível com ejaculação retrógrada, uma a duas semanas após iniciar o uso de risperidona. O paciente relatou completa falha para a emissão do sêmen, mas com desejo, ereção e sensação de orgasmo normais. Foi observado sêmen na urina pós-coital. A dose de risperidona foi reduzida para 3 mg/dia e a ejaculação anterógrada foi parcialmente restaurada⁴.

A ausência de ejaculação foi relatada em dois homens tratados com risperidona. Em um deles, a disfunção ejaculatória desapareceu espontaneamente, após quatro semanas de tratamento com risperidona; no outro, a ausência de ejaculação permaneceu por oito semanas, após o início do tratamento com risperidona⁵.

Um homem com 38 anos de idade apresentou disfunção ejaculatória e disúria, uma semana após iniciar tratamento com risperidona. No décimo segundo dia de tratamento, a risperidona foi descontinuada, com resolução dos sinais e sintomas em dois dias, tendo os mesmos retornado ao reiniciar o tratamento com este medicamento⁵.

A risperidona apresenta elevada afinidade pelos receptores alfa-1 adrenérgicos, e o bloqueio dos mesmos leva à dilatação arteriolar direta, que resulta em aumento do influxo de

sangue e redução da saída de sangue secundária à obliteração, e subsequente obstrução das veias emissárias. Por isso, a ocorrência de ereção prolongada também pode estar associada ao uso de risperidona. Há um relato de caso no qual um paciente, com 19 anos de idade, apresentou priapismo com o uso de 2 mg/dia de risperidona por quatro dias⁴. Ejaculação anormal e disfunção erétil estão associadas ao uso de risperidona. Ejaculação retrógrada também é relatada. O risco de disfunção ejaculatória está associado à dose empregada⁵.

Evidência de amplo estudo observacional prospectivo mostrou que 46% dos pacientes que fizeram uso de risperidona relataram disfunção erétil ou disfunção sexual. Em um estudo transversal, 32,1% dos homens relataram disfunção erétil e 32,6% relataram distúrbio ejaculatório⁶.

Sertralina

Sertralina é antidepressivo do grupo dos inibidores seletivos da recaptção de serotonina (ISRS). O uso de sertralina também está associado à incidência de transtornos sexuais. Frequências elevadas desses efeitos adversos foram relatadas em estudos nos quais foram usadas altas doses do medicamento⁴. Em ensaio clínico duplo-cego, a sertralina foi comparada a placebo e à amitriptilina, em pacientes com depressão maior, por um período de oito semanas. À sertralina associou-se a maior incidência de disfunção sexual masculina (21%), principalmente distúrbio ejaculatório, em comparação a ambos os controles^{4,7}. Outros estudos apresentam incidência de 15% de disfunção sexual, em pacientes tratados com sertralina⁴.

Anormalidade ejaculatória está associada ao uso de sertralina, com incidência de 7% a 19%, em pacientes tratados com 50 a 200 mg/dia do antidepressivo. Falha na ejaculação causou descontinuação do tratamento em 1% a 2% dos pacientes tratados com sertralina em ensaios clínicos⁵. O uso de sertralina também está associado à redução da libido, com incidência de até 11%, em doses de 50 a 200 mg/dia⁵.

Por outro lado, ocasionalmente, a sertralina também pode induzir priapismo. Em um relato de caso, um homem com 47 anos de idade apresentou priapismo e dor peniana moderada, com duração de quatro dias. Mui-

tos episódios breves, mas similares, haviam ocorrido no mês anterior. O paciente tinha história de depressão e usava sertralina (200 mg/dia) e dexanfetamina (10 mg/dia). Foi necessário tratamento com epinefrina intrapeniana e anastomose cavernosa; contudo, a detumescência foi incompleta. Após várias semanas, o priapismo foi resolvido sem produzir impotência (risco significativo em casos de priapismo prolongado). Todavia, a dose usada de sertralina neste caso foi alta e o uso de dexanfetamina combinada também pode ter sido relevante⁴.

Conclusão

A risperidona e a sertralina podem estar relacionadas à incidência de distúrbios sexuais, incluindo anormalidade e ausência de ejaculação, redução da libido, além de poder causar priapismo. O tempo entre o início do tratamento e o surgimento de tais efeitos pode variar, podendo ocorrer nas primeiras semanas de uso dos medicamentos, com possibilidade de normalização após interrupção. Além disso, há possibilidade de ocorrer interação farmacológica com aumento do risco de síndrome serotoninérgica.

Referências bibliográficas

1. Tatro DS. Drug Interaction Facts. Saint Louis: Wolter Kluwer Health, Facts & Comparisons, 2013.
2. Baxter K, Preston CL (editors). Stockley's Drug Interactions. Tenth edition. London: Pharmaceutical Press, 2013.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Formulário Terapêutico Nacional 2010: Rename 2010. 2a.edição. Brasília: Ministério daSaúde, 2010. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/FTN_2010.pdf.
4. Aronson JK, Duker MNG (Ed.). Meyler's Side Effects of Drugs. 15 ed. Amsterdam: Elsevier, 2006. Vol. 5; 3994 p.
5. Truven Health Analytics: Drugdex® System. Thomson MICROMEDEX, Greenwood Village, Colorado, USA. [citado em: 15.08.2013]. Disponível em:<http://www.micromedexsolutions.com>.
6. Park YW, Kim Y, Lee JH. Antipsychotic-Induced Sexual Dysfunction and Its Management. World J Mens Health 2012 December; 30(3): 153-159. <http://dx.doi.org/10.5534/wjmh.2012.30.3.153>
7. Reimherr FW, Chouinard G, Cohn CK, Cole JO, Itil TM, LaPierre YD, et al. Antidepressant efficacy of sertraline: a double-blind, placebo- and amitriptyline-controlled, multicenter comparison study in outpatients with major depression. J Clin Psychiatry. 1990 Dec; 51 Suppl B:18-27.