

ATUALIZAÇÃO NO TRATAMENTO DA DISFUNÇÃO ERÉTIL COM DROGAS INIBIDORAS DA FOSFODIESTERASE TIPO 5, BASEADA EM EVIDÊNCIA E CENTRADA NO PACIENTE

Sidney Glina, Wanderley Marques Bernardo

TEMA ABORDADO

Especialidade de abrangência: Urologia.

Diretriz a ser consultada: Disfunção erétil: tratamento com drogas inibidoras da fosfodiesterase tipo 5

CENÁRIOS E QUESTÕES CLÍNICAS

1. Os inibidores da Fosfodiesterase tipo 5 (iF5) constituem hoje a terapia oral mais utilizada na disfunção erétil. Atuam promovendo:

- a. Efeito no sistema nervoso central;
- b. Efeito através do aumento dos níveis de testosterona;
- c. Contratura da célula muscular do tecido cavernoso;
- d. Relaxamento da célula muscular do tecido cavernoso.

2. Entre os iF5 estão a Sildenafil, a Vardenafila e a Tadalafila. Os intervalos de início mínimo da atividade erétil e de sua duração máxima, com o uso dessas drogas, variam respectivamente em:

- a. 60 minutos e 6 horas;
- b. 12 minutos e 36 horas;
- c. 15 minutos e 12 horas;
- d. 24 horas e 60 minutos.

3. Todos os três medicamentos são seguros do ponto de vista cardiovascular. Qual a frase que não se adequa aos inibidores F5?

- a. Não apresentam efeitos negativos sobre a função cardíaca;
- b. Tendem a piorar o quadro clínico de pacientes com insuficiência coronariana estável;
- c. As alterações encontradas no eletrocardiograma não foram consideradas significativas;
- d. O uso de iF5 não aumentou a incidência de acidentes vasculares.

4. Está entre os efeitos colaterais dos iF5:

- a. Congestão nasal;
- b. Efeitos negativos sobre a função cardíaca;
- c. Acidentes vasculares;
- d. Alteração na motilidade dos espermatozoides.

5. É contra-indicação absoluta para o uso dos iF5 na disfunção erétil:

- a. Uso concomitante com os alfabloqueadores;
- b. Uso concomitante com anti-hipertensivos;
- c. Uso concomitante com nitratos;
- d. Uso concomitante com o cetoconazol.

RESPOSTAS DO CENÁRIO CLÍNICO "DIAGNÓSTICO DA HEMORRÓIDA [PUBLICADO NA RAMB 2007; 53(2)]

- 1. Podemos definir e classificar a doença hemorroidária de diversas formas, exceto quanto à anatomia, em prolapsada ou trombosada (alternativa b);
- 2. O sangramento é sintoma da doença hemorroidária, e pode levar à anemia (alternativa c);
- 3. O exame digital é importante no diagnóstico da doença hemorroidária, e deverá ser evitado na vigência de lesões dolorosas (alternativa a);
- 4. Todos os pacientes com idade acima de 40 anos, com sangramento retal, devem ser submetidos à sigmoidoscopia flexível ou colonoscopia (alternativa d);
- 5. Em relação ao uso da colonoscopia no diagnóstico diferencial de sangramento retal, é falso afirmar que, é injustificada em indivíduos com idade inferior a 40 anos (alternativa a).