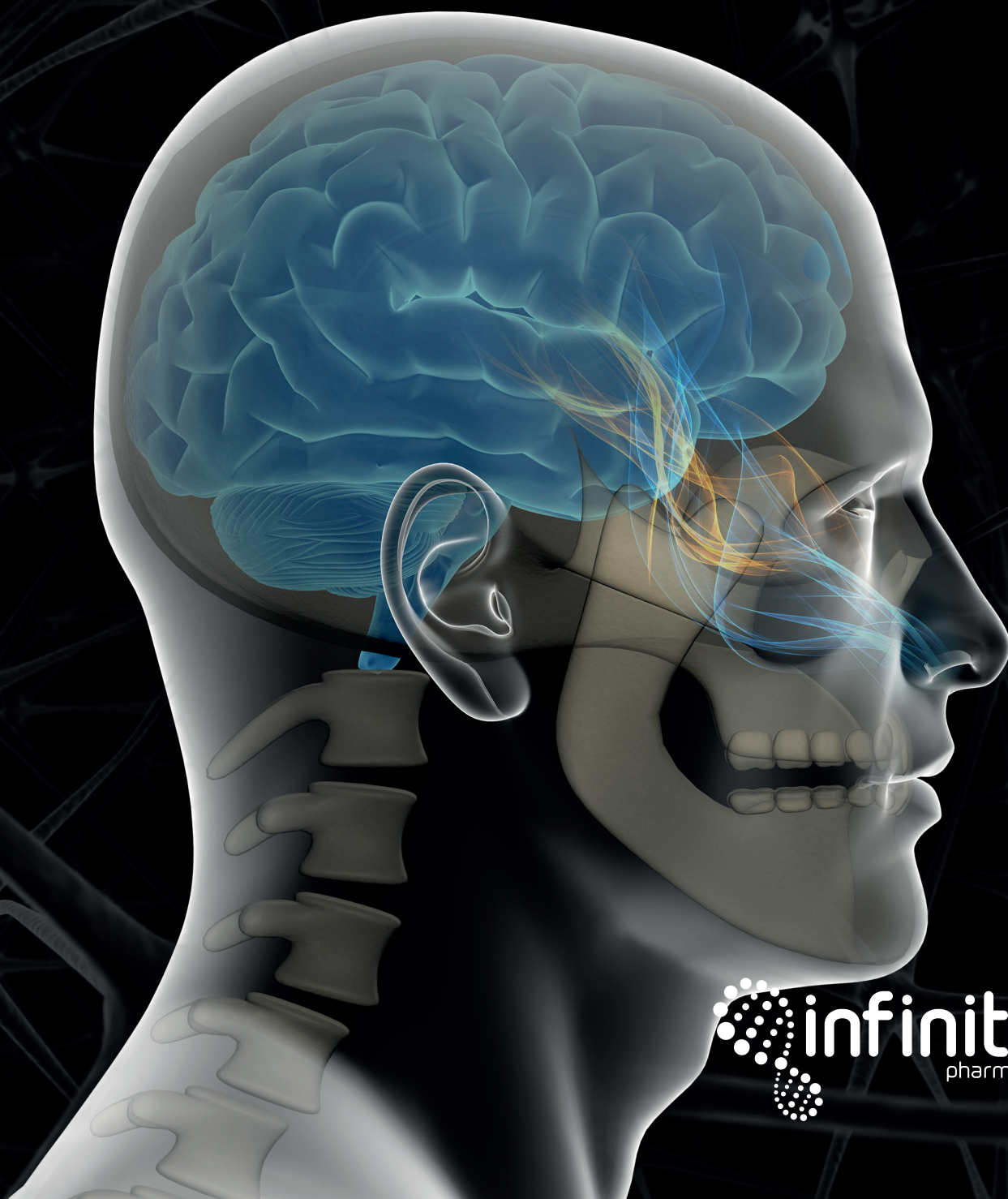


# PIN<sup>E</sup>tonina<sup>®</sup>

## RELATO DE CASO

Dra. Flávia Mambrini Furtado - CRM 117098/SP



 **infinity.**<sup>®</sup>  
pharma

## Introdução

Atingindo mulheres em todo o mundo, a síndrome pré-menstrual (SPM), também conhecida como tensão pré-menstrual (TPM) é um incômodo para a maioria das mulheres em fase reprodutiva. A TPM está relacionada a alterações físicas e psíquicas, e podem comprometer a vida social, profissional e familiar das mulheres acometidas por ela.

A TPM apresenta-se de forma bastante semelhante à depressão atípica, ou seja, com humor deprimido, reações excessivas, insônia, aumento do apetite com predileção por carboidratos, fadiga, sensibilidade à rejeição, ansiedade e irritabilidade. Além disso, outra evidência relevante da associação entre TPM e transtornos depressivos é o fato de que um dos tratamentos mais efetivos para controle dos sintomas pré-menstruais são alguns medicamentos relacionados a sintomas depressivos. Já o climatério começa na transição entre a fase reprodutiva e não-reprodutiva da mulher e, assim como a TPM, também apresenta sintomas como insônia, alterações de humor, sensação de fadiga, transformações físicas e emocionais também estão relacionadas à queda da produção hormonal.

Dessa forma, os medicamentos fitoterápicos utilizados no arsenal terapêutico apresentam segurança e eficiência, no alívio das dores provocadas pelas cólicas e melhora os sintomas como irritabilidade. Além de apresentarem menos efeitos colaterais relacionados.

Aqui relato o caso de paciente do sexo feminino, 49 anos, MG, casada, mãe de 2 filhas cujas queixas principais são: irritabilidade, ganho de peso, insônia, sintomas depressivos como choro fácil, ansiedade, dificuldade de concentração e muita fadiga que ela relaciona ao climatério.

## Antecedentes Pessoais

Nascida de parto normal, com 3,2kg de peso, recebeu amamentação exclusiva até os 3 meses. Nega infecções de repetição na infância, apenas Rubéola e Hepatite A. Menstruou aos 13 anos de idade, fluxo e ciclos menstruais normais. Sempre foi muito ansiosa e com 16 anos diagnosticada com tremor essencial com uso de Propranolol 40 mg desde então. Sono agitado e hábito intestinal constipado desde a adolescência.

Engravidou a primeira vez aos 27 anos. Sempre foi muito magra até a primeira gestação, pesava 48 kg, e nesta gestação engordou 22 kg. Bebê, sexo feminino, nasceu com 4,1kg. Após o nascimento, conseguiu emagrecer e voltou para 52 kg. Após 3 anos, engravidou novamente, engordando 24 kg e o segundo bebê, também do sexo feminino, nasceu com 4,65kg. Neste período, refere ter feito curva glicêmica sem alteração. Depois do nascimento da segunda filha, conseguiu emagrecer e chegou ao peso de, no máximo, 64 kg. Nos últimos anos a ansiedade piorou muito, aumentou a vontade de doces e ganhou mais 20 kg. Foi quando me procurou. Já estava com insônia, passava 3-4 dias sem evacuar, e queixando de indisposição e muito cansaço.

Em uso do Mirena<sup>®</sup> por irregularidade menstrual, mas ainda assim menstruando.

### MATERNOS

Mãe com transtorno bipolar, dislipidêmica. Avô materno cometeu suicídio aos 55 anos, na casa da filha quando esta estava grávida de 7 meses da paciente. Avô materno DM, alcóolatra, transtorno bipolar com fases exacerbadas de mania.

### PATERNOS

Pai com linfoma de Hodgkin crônico, câncer de pele e cardiopata. Avós paternos Hipertensão Arterial, Insuficiência Aguda do Miocárdio e faleceu de câncer de pâncreas. Avô paterno desenvolveu Alzheimer.

Irmãs com doenças autoimunes (psoríase, artrite reumatoide e tireoidite de Hashimoto).

## Atividade Física

Sempre foi uma pessoa ativa, mas no momento não sente energia para praticar atividades físicas.

## Ao Exame

Paciente com obesidade grau I, bom estado geral, 1,60 m de altura e 84 kg de peso.

Corada, hidratada, eupneica.

Exame físico geral sem nada digno de nota.

Abdômen flácido, distendido e doloroso difusamente. Sem visceromegalias e RHA+. Descompressão brusca dolorosa negativa. Membros inferiores apresentando edema ++.

## Exames Laboratoriais

Glicemia de jejum 105/ insulina 17/ HOMA-IR 4,4/ Hemoglobina glicada 5,6%/ Homocisteína 14,28/ ácido úrico 6,2/ colesterol 310/ HDL 55/ LDL 220/ vitamina D 16,9/ ALT 25, AST 30, Gama GT 55/ Cortisol 24,6 as 08:00 hrs/ FSH 24,59/ LH 34,3/ Estradiol 166/ prolactina 7,29.

## Ultrassom

US abdômen total: esteatose hepática I-II, calcificações esplênicas;

US transvaginal: útero 78,4, endométrio 3,5, adenomiose, ovário direito 2,5 e ovário esquerdo 6,1;

US mamas: BIRADS III (cistos agrupados bilateralmente sem alteração há 10 anos);

CO: Classe II;

Mamografia : BIRADS III.

## Conduta

Orientado mudança de estilo de vida com orientação à prática de higiene do sono e meditação. Realizada orientação da dieta com redução de trigo, industrializados, lácteos e carne vermelha. Aumentar o consumo de vegetais crus e frutas de baixo a moderado índice glicêmico. Retirada de bebidas alcólicas e sucos industrializados.

### PRESCRITO

Pinetonina® 30% , 2 jatos em cada narina ao acordar e um pouco antes do pôr do sol (horário de piora da ansiedade da paciente).

Relora® 200 mg, duas vezes ao dia, pela manhã e no meio da tarde, que depois foi reduzido somente para tarde.

Biointetil® 600 mg 2x ao dia por 30 dias, que depois foi reduzido para 1x ao dia.

Vitamina D 5000 UI diário.

Glifage XR 500 1 dose após o almoço e 1 dose após o jantar.

Realizada suplementação de vitaminas e minerais, incluído metilcobalamina e metilfolato visando a manutenção da homocisteína em níveis fisiológicos.

Lipitor 20 mg.

Coenzima Q10 100 mg.

### ACOMPANHAMENTO COM 60 DIAS

A paciente relata ter conseguido mudar os hábitos alimentares e está se sentindo melhor. Melhora importante do hábito intestinal com fezes bem formadas, agora diárias. Refere ter sentido muita diferença com o uso da Pinetonina® em relação à melhora da atenção, ansiedade e no estresse do dia a dia, conseguindo lidar com mais tranquilidade com os problemas corriqueiros. Conseguiu voltar com as aulas de zumba, duas vezes por semana. Ainda relata episódios de insônia e de choro fácil, mas com menos frequência, e dificuldade de concentração. Peso 78,6 Kg.

## Exames Laboratoriais

Glicemia de jejum 95/ insulina 14/ HOMA-IR 3,28/ Hemoglobina glicada 5,4%/ Homocisteína 10,28/ ácido úrico 5,1/ colesterol 210/ HDL 55/ LDL 130/ VLDL 25/ vitamina D 29,9.

## Conduta

Mantida orientação de hábitos alimentares, priorizando a prática de higiene do sono e meditação.

### PRESCRITO

Pinetonina® 30% , 2 jatos em cada narina ao acordar e um pouco antes do pôr do sol (horário de piora da ansiedade da paciente).

Relora® 200 mg, uma vez ao dia pela manhã.

Biointetil® 300 mg uma vez ao dia pela noite.

Glifage XR 500 1 dose após o almoço e 1 dose após o jantar.

Ajuste na suplementação de vitaminas e minerais.

Lipitor 10 mg.

Coenzima Q10 100 mg.

### ACOMPANHAMENTO COM 120 DIAS

A paciente relata ter conseguido se adaptar à nova rotina de hábitos alimentares e está cada dia mais feliz. Manteve o hábito intestinal com fezes bem formadas e diárias. Referiu melhora significativa do cansaço, com retorno as atividades físicas (musculação). Relata estar muito bem com o uso da Pinetonina® em relação à melhora do sono e da ansiedade. Não apresenta mais episódios de choro fácil. Peso 73,6 Kg.

## Exames Laboratoriais

Glicemia de jejum 86/ insulina 10/ HOMA-IR 2,1/ Hemoglobina glicada 5,2%/ Homocisteína 8,62/ ácido úrico 5,1/ colesterol 177/ HDL 58/ LDL 104/ VLDL 15/ vitamina D 56,4,/ ALT 25, AST 30/ Cortisol 15,6 as 08:00 hrs/ FSH 111,6/ LH 68,5/ Estradiol 34,5.

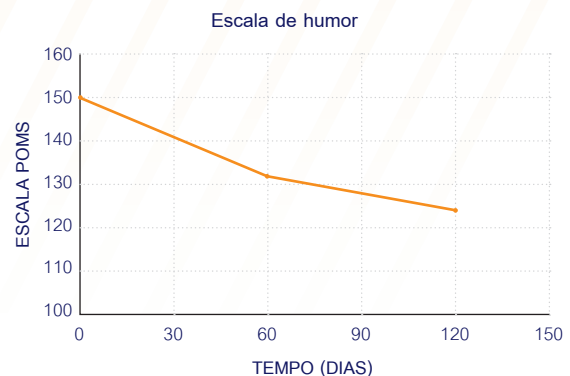


Gráfico 1. Perfil de Estados de Humor (Profile of Mood States – POMS)

