

Tratamento

Todos os pacientes com risco intermediário e alto devem ser internados em unidade coronária de terapia intensiva (UCO) sempre que possível. Idealmente, o paciente deve permanecer lá pelo menos até que a conduta definitiva para o seu caso seja tomada. Caso seja encaminhado para uma intervenção coronária percutânea (ICP), deve voltar à UCO após o procedimento. Caso não ocorram complicações, como, por exemplo, desconforto significativo, instabilidade hemodinâmica e/ou elevação de marcadores bioquímicos de lesão miocárdica, deve receber alta da UCO no dia seguinte. Quando a opção de tratamento for revascularização miocárdica direta cirúrgica, o paciente deve idealmente permanecer na UCO até o momento da cirurgia. Nos casos aos quais o tratamento clínico medicamentoso for o indicado, deve receber alta da UCO no dia seguinte ao da tomada desta decisão,

PELA SUA SAÚDE:

1. LEIA AS INFORMAÇÕES
DAS EMBALAGENS DOS MEDICAMENTOS.

2. SIGA AS INSTRUÇÕES
DO SEU MÉDICO
OU FARMACÊUTICO.



Horário de Assistência Farmacêutica:

Segunda à Sexta

das 07h00 às 17h00

Para maiores Informações procure o
Farmacêutico.



Comissão de Atenção Farmacêutica
Farmácia do Componente Especializado da
Assistência Farmacêutica
SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento
da Medicina
2025

Farmácia de Medicamentos Especializados
SPDM - Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina

COMISSÃO DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA

SÍNDROMES CORONARIAS AGUDAS

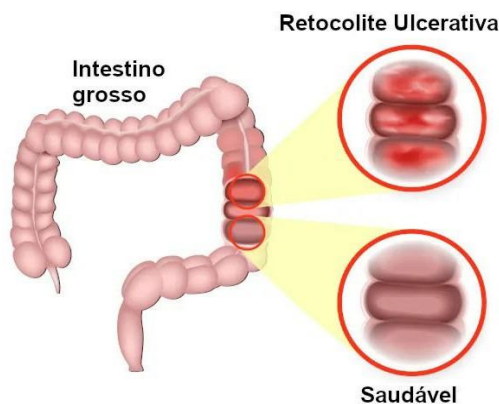


Introdução

A Retocolite Ulcerativa (RCU) é uma doença inflamatória intestinal crônica caracterizada por episódios recorrentes de inflamação que acomete predominantemente a camada mucosa do cólon. A doença usualmente afeta o

reto e também variáveis porções proximais do cólon, em geral de forma contínua, ou seja, sem áreas de mucosa normal entre as porções afetadas.

A doença pode iniciar-se em qualquer idade. O pico de incidência parece ocorrer dos 20 aos 40 anos e muitos estudos mostram um segundo pico de incidência nos idosos.



Causas

As causas exatas da colite ulcerativa ainda não são completamente conhecidas, mas acredita-se que vários fatores possam desempenhar um papel, incluindo:

- Fatores genéticos: A colite ulcerativa pode ter uma predisposição genética.
- Disfunção imunológica: Acredita-se que a colite ulcerativa seja uma doença autoimune, na qual o sistema imunológico ataca as próprias células do cólon, levando à inflamação crônica;
- Fatores ambientais: A exposição a determinados fatores ambientais, como poluentes, toxinas e infecções intestinais, pode aumentar o risco de desenvolver colite ulcerativa;
- Alterações na microbiota intestinal: Acredita-se que a composição da microbiota intestinal, ou seja, as bactérias e outros microrganismos presentes no cólon, possa afetar a suscetibilidade à colite ulcerativa.

Sintomas

O sintoma principal da RCU é a diarreia com sangue. Cerca de 90% dos pacientes apresentam hematoquezia (hemorragia retal) na apresentação. Sintomas associados, como dor abdominal em cólica, tenesmo (sensação de defecação incompleta), urgência evacuatória e exsudato mucopurulento nas fezes, podem acompanhar o quadro. Os casos mais graves são acompanhados de sintomas sistêmicos como febre, anemia e emagrecimento. Os sintomas tendem a variar conforme a extensão da doença, evidenciando-se manifestações locais nos pacientes com proctite, enquanto pacientes com colite extensa apresentam usualmente febre, emagrecimento, perda sanguínea significativa e dor abdominal.

