

Albumina humana – normas de prescrição precisam-se

Human albumin – the need for prescription guidelines

Marco Fernandes

A contingência económica actual tem necessariamente um impacto na nossa forma de pensar e fazer medicina, moldando as nossas práticas diárias e condicionando, directa ou indirectamente, atitudes diagnósticas e terapêuticas.

A Revista Medicina Interna publica neste número uma revisão dos padrões de prescrição de albumina num hospital central,¹ lançando uma visão crítica sobre a prescrição e uso, muitas vezes baseado apenas nos hábitos consagrados pela prática, de uma ferramenta terapêutica que para além acarretar um fardo económico considerável, não é isenta de riscos.

Apesar de controversa e largamente discutida, a terapêutica com albumina tem sido aceite pela comunidade médica e amplamente utilizada na prática clínica há mais de 50 anos.

A hepatologia é a área onde a prescrição de albumina é mais frequente,¹ sendo utilizada para tratar e prevenir complicações graves da cirrose hepática. Estudos randomizados mostraram a sua eficácia na prevenção da disfunção cardíocirculatória após paracentese de grande volume, na insuficiência renal induzida pela peritonite bacteriana espontânea e no tratamento da síndrome hepatorenal, sendo indicações estabelecidas e suportadas pelas principais sociedades internacionais.

O papel da albumina no âmbito do doente crítico é contudo menos unânime, merecendo os números obtidos pelos autores¹ uma apreciação crítica.

Nas últimas duas décadas, a utilização de colóides foi objecto de inúmeros estudos e revisões sistemáticas, que tentaram clarificar qual o seu papel como fluido de ressuscitação. Em 1998 o grupo Cochrane incendiou esta questão ao publicar uma metanálise que demonstrou o aumento da mortalidade nos doentes críticos tratados com albumina.² Longe de ser consensual, a validade deste trabalho foi de imediato posta em causa; Argumentos como a omissão de estudos relevantes, a heterogeneidade dos doentes e erros

metodológicos nos estudos incluídos mantiveram a questão acesa. Desde então uma multiplicidade de trabalhos tem sido publicada, com resultados que, não sendo totalmente inequívocos, tem motivado algumas reservas na interpretação por parte de alguns líderes de opinião, com consequente relutância em prescrever o uso de albumina nos doentes críticos.³

Apesar de continuar a não existir base sólida para o uso de albumina no contexto da reanimação do doente crítico, procura-se agora analisar o seu uso em grupos específicos, como doentes com sépsis, aguardando-se os resultados de ensaios clínicos actualmente em curso.⁴

Mas os dados da fármaco-economia são incontornáveis: o preço da albumina humana é vinte a trinta vezes superior ao preço dos cristalóides e a sobrecarga que acarreta para os sistemas de saúde torna imperativo a definição de normas para a sua prescrição. Nos Estados Unidos 52,2% das prescrições de albumina na população adulta foram consideradas inadequadas à luz das evidências actuais⁵ e em Espanha 77% dos custos com albumina nos hospitais públicos da Andaluzia foram associados ao seu uso inapropriado.⁶ A implementação de protocolos locais de utilização de albumina mostrou melhoria da adequação das prescrições ao estabelecido pelas recomendações internacionais⁷ e redução significativa de custos.^{8,9}

Agora, mais que nunca, a comunidade médica é chamada a participar de forma activa, crítica e responsável na utilização dos recursos disponíveis sendo a implementação de normas de prescrição fundamental. Ao médico internista cabe responder de forma pronta a este apelo, fundamentando as suas decisões terapêuticas à luz dos conhecimentos científicos actuais e mostrando disponibilidade para reflectir de forma metódica e rigorosa no seu trabalho e no dos seus pares. Os bens comuns são escassos e cabe-nos a tarefa de saber geri-los de forma sensata e responsável. ■

Bibliografia

1. Pasini J, Marcelino P, Mourão L. Novos padrões versus velhos hábitos de prescrição de albumina num hospital central. *Medicina Interna* 2011.
2. Cochrane Injuries Group Reviewers. Human Albumin administration in critically ill patients: systematic review of randomized controlled trials. *BMJ*, 1998;317:235-240.
3. Vincent JL. Resuscitation using albumin in critically ill patients. Research in patients at risk of complication is now needed. *BMJ* 2006;33(7577):1044.
4. Delaney AP, Dan A, McCaffrey J, Finfer S. The role of albumin as a resuscitation fluid for patients with sepsis: a systematic review and meta-analysis. *Crit Care Med* 2011; 39(2):386-391.
5. Tanzi M, Gardner M, Megellas M, Lucio S, Restino M. Evaluation of the appropriate use of albumin in adult and pediatric patients. *Am J Health Syst Pharm* 2003; 60(13):1330-1335.
6. Tarín Remohí MJ, Sánchez Arcos A, Santos Ramos B, Bautista Paloma J, Gerrero Aznar MD. Costs related to inappropriate use of albumin in Spain. *Ann Pharmacother*, 200;34(10):1198-1205.
7. Mirici-Cappa F, Caraceni P, Domenicali M, Gelonesi E, Benazzi B, Zaccherini G, Trevisani F, Puggioli C, Bernardi M. How albumin administration for cirrhosis impacts on hospital consumption and expenditure. *World J Gastroenterol* 2001; 17(30):3479-3486.
8. Charles A, Purtill M, Dickinson S, Kraft M, Meldrum C, Napolitano L. Albumin use guidelines and outcome in a surgical intensive care unit. *Arch Surg* 2008; 143(10):935-939.
9. Debrix I, Combeau D, Stephan F, Benomar A, Becker A. Clinical practice guidelines for the use of albumin: results of a drug use evaluation in a Paris hospital. *Tenon Hospital Paris. Pharm World Sci* 1999; 21(1):11-16.