Prescrição Perigosa
QUE NINGUÉM VÊ

GUIA DE BOLSO

Monitorização de idosos em uso de *antidepressivos*

Avaliação e monitorização prática do risco de hiponatremia.

GERIAÇÃO
Dra. Loren Andrade



Mensagem-chave e quem tem maior risco

Mensagem-chave

- Idosos têm **maior risco de hiponatremia** induzida por antidepressivos.
- O período mais crítico costuma ser nas **primeiras 2 a 4 semanas** após início ou aumento de dose.
- **Bupropiona e mirtazapina** tendem a apresentar menor risco relativo.
- A associação **ISRS + diurético tiazídico** é uma das combinações mais perigosas.
- Monitorar sódio de perto ao iniciar ou ajustar antidepressivos em idosos.

Quem tem maior risco

- Idade avançada, especialmente com fragilidade.
- Sexo feminino.
- Baixo peso corporal.
- Doença renal crônica, insuficiência cardíaca, cirrose ou outras comorbidades relevantes.
- Hiponatremia prévia ou história de SIADH.
- Polifarmácia.
- Uso concomitante de fármacos associados a hiponatremia/SIADH.

Antidepressivos por risco de hiponatremia

Grupo de risco	Principais exemplos	Mensagem prática
Maior risco	**ISRSs:** paroxetina, citalopram/escitalopram, sertralina, fluoxetina. **IRSNs:** venlafaxina, duloxetina.	Maior vigilância laboratorial e clínica. O risco é mais relevante no início do tratamento e após aumento de dose.
Menor risco relativo	Bupropiona, mirtazapina, vortioxetina.	Podem ser alternativas em idosos com maior propensão à hiponatremia, quando clinicamente adequadas.
Risco não nulo	Nenhum antidepressivo é totalmente isento de risco.	Mesmo opções de menor risco exigem cautela, revisão de comorbidades e monitorização individualizada.

Nota: o maior risco costuma ocorrer nas **primeiras 2 a 4 semanas** após o início do antidepressivo ou após aumento de dose.

Associações mais perigosas e sinais de alerta

Associações mais perigosas

ISRS + diurético tiazídico

Combinação de alto risco. Em estudos observacionais com idosos, a prevalência de hiponatremia com uso combinado ficou em torno de **13%**, acima do uso isolado de cada classe.

Antidepressivo + carbamazepina / oxcarbazepina

Somatório importante de risco para SIADH / hiponatremia.

Antidepressivo + antipsicóticos

Sobretudo em pacientes frágeis ou polimedicados.

Sinais de alerta

- Náusea, mal-estar
- Cefaleia
- Tontura
- Fraqueza ou cãibras
- Sonolência
- Queda de desempenho cognitivo
- Marcha instável e maior risco de quedas
- Confusão importante
- Delirium
- Disartria
- Letargia intensa
- Convulsão
- Rebaixamento do nível de consciência
- Instabilidade clínica importante

Como monitorar

1. **Antes de iniciar:** dosar sódio sérico sempre que possível, sobretudo se houver fatores de risco clínicos ou farmacológicos.
2. **Se optar por ISRS ou IRSN:** planejar reavaliação precoce, especialmente em pacientes frágeis.
3. Repetir sódio em **1 a 2 semanas** após início do tratamento ou após aumento de dose.
4. Considerar nova checagem em **2 a 4 semanas**, principalmente se houver sintomas, uso de tiazídico, DRC, IC, cirrose, baixo peso, polifarmácia ou história prévia de hiponatremia/SIADH.
5. **Após a fase inicial:** seguir monitorização conforme risco individual, estabilidade clínica e resultados prévios.
6. Intensificar a vigilância se houver associação com outros fármacos que reduzam sódio ou favoreçam SIADH.
7. Orientar paciente e cuidadores a reconhecer sintomas iniciais e procurar avaliação se surgirem alterações cognitivas, tontura, fraqueza ou instabilidade.

Conduta na hiponatremia e escolha prática

Se ocorrer hiponatremia

- Rever a causa medicamentosa e pesquisar outros fatores contribuintes.
- Considerar suspensão do agente suspeito ou substituição por opção de menor risco, se clinicamente viável.
- Se houver quadro compatível com SIADH, considerar restrição hídrica e manejo conforme gravidade.
- Encaminhar com urgência ou hospitalizar se a hiponatremia fo grave e/ou sintomática.

Escolha em alto risco

Antidepressivo em idosos com alto risco de hiponatremia

- Quando houver alto risco basal, priorizar **mirtazapina, vortioxetina** ou opções de menor risco, se adequadas ao perfil clínico.
- Se ISRS/IRSN forem necessários, usar com **cautela redobrada**, revisar interações e programar monitorização precoce do sódio.
- Evitar, sempre que possível, combinações de maior risco, especialmente **ISRS + tiazídico** sem plano claro de seguimento laboratorial.

Referências *sucintas*

- American Geriatrics Society. AGS Beers Criteria, atualização 2023.
- Gheysens T, Van Den Eede F, De Picker L. Meta-análise sobre risco de hiponatremia induzida por antidepressivos, 2024.
- Estudo observacional em idosos sobre ISRS + diurético tiazídico e risco de hiponatremia em beneficiários do Medicare.
- Viramontes TS et al. Antidepressant-Induced Hyponatremia in Older Adults. Consult Pharm. 2016.

Material de apoio à decisão clínica. Individualizar conforme contexto, comorbidades e exames.