



CAMPINAS - SP
08 A 11
DE OUTUBRO
2021



16º CONGRESSO
BRASILEIRO DE
CLÍNICA MÉDICA 2021

EVENTO
HÍBRIDO
PRESENCIAL E VIRTUAL

6º Congresso Internacional de
Medicina de Urgência e Emergência

MANEJO ÁGIL NA ABORDAGEM DA INTOXICAÇÃO POR PARACETAMOL: RELATO DE CASO COM DESFECHO FAVORÁVEL

Beatriz Olmo Salles¹; Pedro Luna Singer²; Beatriz Arid Rudnick²; Carolina Militão Pitelli¹; Cybele Cunha Faria¹

¹Residente de Clínica Médica no Hospital de Base de São José do Rio Preto

²Acadêmico da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP

(bea_salles@yahoo.com.br)

Introdução/Fundamentos

O paracetamol (acetaminofem) é um fármaco de ação analgésica e antipirética que age inibindo a enzima ciclooxigenase 2 (COX-2) ao nível do Sistema Nervoso Central, cuja dose terapêutica é próxima à tóxica (7,5g). A probabilidade de injúria hepática aguda (IHA) é alta se administrados mais do que 12g do medicamento em período inferior à 24 horas, devido à sua metabolização via citocromo P450 em N-acetil-p-benzoquinoneimina (NAPQI), componente tóxico. O manejo clínico adequado da intoxicação aguda, com seu antídoto (N-acetilcisteína), é fundamental no contexto de emergências médicas, visto que a instalação precoce de protocolos de tratamento é capaz de modificar de maneira expressiva o prognóstico desses pacientes, reduzindo a incidência de IHA e suas complicações subsequentes.

Objetivos

Descrever um caso de intoxicação aguda por paracetamol no qual o manejo correto e imediato foi determinante para evolução clínica favorável, evitando-se a progressão para IHA. Apresentar o protocolo difundido pela literatura médica da abordagem incisiva do abuso desse medicamento.

Descrição do caso

Paciente de 20 anos, masculino, 65 kg, ingeriu 48,75g de paracetamol em tentativa de autoexterminio (65 comprimidos de 750mg/cada). Admitido após duas horas, assintomático, realizado carvão ativado 50g via oral (VO) e iniciado protocolo de N-acetilcisteína 140mg/kg em uma hora. Transferido para hospital terciário e transicionado protocolo VO para endovenoso (EV), com mais 150mg/kg EV em 4 horas (segunda fase), seguido de mais 100mg/kg EV em 16 horas (terceira fase). Ao longo da internação, apresentou elevação nas provas de função hepática e alterações de coagulograma, mantendo-se assintomático. Devido à persistente elevação de transaminases e INR, foi necessário repetir por mais três vezes a terceira fase do antídoto. Realizada ultrassonografia de abdome superior com doppler hepático, sem achados patológicos de injúria hepática. Recebeu alta médica após quatro dias e, em retorno ambulatorial, uma semana depois, já evidenciava melhora dos exames laboratoriais.

Tabela 1: Comparativo das principais dosagens bioquímicas do caso, em relação aos dias de evolução da intoxicação, em março de 2021.

	08/3	08/3	09/3	09/3	10/3	10/3	11/3	18/3
TGO (U/L)	25	73	<u>1997</u>	<u>519</u>	<u>525</u>	175	53	14
TGP (U/L)	23	94	<u>2076</u>	<u>1641</u>	<u>1615</u>	<u>1095</u>	<u>571</u>	80
INR*	1,46	<u>1,73</u>	<u>1,54</u>	<u>1,97</u>	<u>1,81</u>	1,21	1,05	1,1

* INR: Internacional normalized ratio

Conclusões/Considerações Finais

Nos casos de ingestão de doses superiores a 7,5g de paracetamol é importante estabelecer diagnóstico e tratamento precoces, já que nas primeiras 24h o enfermo pode apresentar-se assintomático e sem alterações laboratoriais, levando à falsa interpretação de que não houve acometimento hepático, atrasando a conduta adequada. As primeiras alterações clínicas e laboratoriais, em geral, iniciam-se após 24-72h da ingestão, com pico em 96h, culminando em falência hepática, encefalopatia, sangramentos espontâneos e insuficiência renal aguda ou melhora em 4-28 dias. Tal desfecho desfavorável, com necessidade de transplante de fígado, foi mais prevalente quando a administração de N-acetilcisteína ocorreu em intervalo superior a 8h, sendo determinante no prognóstico.

Atualmente, são dois os protocolos de N-acetilcisteína indicados: o de 72 horas VO e o de 21 horas EV. No primeiro caso, faz-se uma dose de ataque de 140mg/kg VO, seguido de 70mg/kg de 4/4h totalizando 17 doses. Na segunda situação, infusão de ataque de 150 mg/kg EV em 15-60 minutos, uma segunda de 50 mg/kg EV durante 4 horas e uma terceira de 100 mg/kg EV em 16 horas. No relato descrito, mesmo com a ingestão abusiva do fármaco, as condutas prontamente iniciadas após duas horas do ocorrido contribuíram para o desfecho favorável do caso, reforçando, assim, a importância do antídoto como modificador de prognóstico.

Referências Bibliográficas

1. HEARD, Kennon; DART, Richard. Clinical manifestations and diagnosis of acetaminophen (paracetamol) poisoning in children and adolescents. Up to date, 2014. Updated 2020.
2. BURNS, Michael J.; FRIEDMAN, Scott L. Acetaminophen (paracetamol) poisoning in adults: Pathophysiology, presentation, and evaluation. UpToDate. Updated 2020.
3. HEARD, Kennon; DART, Richard. Management of acetaminophen (paracetamol) poisoning in children and adolescents. UpToDate, 2020.
4. HEARD, Kennon; DART, Richard. Acetaminophen (paracetamol) poisoning in adults: Treatment. UpToDate. Waltham, MA: UpToDate, 2017. Updated 2020.
5. HENDRICKSON, Robert G.; KUSIN, Shana; BURNS, Michele M. Gastrointestinal decontamination of the poisoned patient, p. 1-150. UpToDate, 2014. Updated 2019.
6. GOLDBERG, Eric et al. Acute liver failure in adults: Etiology, clinical manifestations, and diagnosis. 2018. Updated 2020.
7. GOLDBERG, Eric; CHOPRA, Sanjiv. Acute liver failure in adults: management and prognosis. UpToDate, 2016. Updated 2020.



16º CONGRESSO BRASILEIRO
DE CLÍNICA MÉDICA 2021

6º Congresso Internacional de
Medicina de Urgência e Emergência

Campinas, SP - 08 a 11 de outubro/2021

EVENTO
HÍBRIDO
PRESENCIAL E ONLINE