

INTOXICAÇÃO POR OUTROS MEDICAMENTOS



ANTI-HISTAMÍNICOS



FARMACOLOGIA

- Ação: bloqueio competitivo dos receptores H1 (músculo liso, endotélio e SNC);
- Classificação: 1ª e 2ª geração;
- Absorção rápida por via oral atingindo concentração sanguínea máxima dentro de 1-2h;
- Ampla distribuição:
 - 1ª geração: penetram facilmente no SNC;
 - 2ª geração: menos lipofílicos, dificuldade de penetrar em SNC.

CLASSIFICAÇÃO

1º GERAÇÃO

Cetotifeno

Clemastina

Dexclorfeniramina

Prometazina

Hidroxizina

2º GERAÇÃO

Azelastina

Loratadina

Cetirizina

Desloratadina

Levocetirizina

Rupatadina

Fexofenadina

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

- Depressão do SNC: sonolência, torpor, coma, ataxia e confusão mental, mais comum em adultos. Estímulo do SNC também é descrito (hiperreflexia e convulsões).
- Efeitos anticolinérgicos mais evidentes em crianças (hipertermia, rubor de face, secura de mucosas, midríase, taquicardia, retenção urinária, confusão mental e alucinações).
- Hipotensão ou Hipertensão, taquicardia sinusal.

TRATAMENTO

- **Carvão Ativado:** está indicado nas primeira hora após a ingesta dose tóxica.
- **ECG**
- **Sintomáticos e suporte.**

ANTIGRIPAIS (DESCONGESTIONANTES SISTÊMICOS)



DIVERSAS ASSOCIAÇÕES:

SIMPATOMIMÉTICO
ANTI-HISTAMÍNICO
ANALGESICO

ANTI-HISTAMÍNICO
ANALGESICO

SIMPATOMIMÉTICO
ANALGESICO

CAFEÍNA
ANALGESICO

AÇÕES

- Simpatomiméticos (efedrina, pseudoefedrina, fenilefrina)
 - Estimulam receptores alfa adrenérgicos do trato respiratório.
 - Efedrina e pseudoefedrina também tem ação beta adrenérgica
- Anti-histamínicos (clorfeniramina, pirilamina, carbinoxamina)
 - Efeitos anticolinérgicos, diminuem secreções de mucosas, usual ação depressora no SNC, mas pode ocorrer estimulação em crianças.
- Cafeína
 - Metilxantina estimulante beta adrenérgico
 - Potencializa efeitos simpatomiméticos

TOXICIDADE

- **Simpatomiméticos**

- Dose tóxica fenilefrina e efedrina: 2-3 x dose terapêutica
- Dose tóxica pseudoefedrina: 4-5x dose terapêutica

- **Anti-histamínicos**

- Dose tóxica: 3-5x dose terapêutica
- Crianças são mais sensíveis que adultos

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

- **Simpatomiméticos**

- Hipertensão
- Taquicardia ou bradicardia reflexa
- Dor anginosa
- Hipertermia ou hipotermia
- Outros: dispnéia, alterações do metabolismo da glicose; retenção urinária; sudorese; alterações comportamentais, alucinações, psicoses.

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

- **Anti-histamínicos**

- Manifestações anticolinérgicas - secura de mucosas, midríase, rubor de pele, febre, taquicardia, alucinações, movimentos de coreoatetose, convulsões
- SVC: mais comum é a depressão. Sedação leve até profunda. Confusão, desorientação, incoordenação.
- Estimulação paradoxal do SNC pode ocorrer, especialmente em crianças.

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

- **Cafeína**

- Intensifica estímulos beta adrenérgicos dos simpatomiméticos: taquicardia, arritmias, hipertensão, agitação, hiperexcitabilidade SNC

TRATAMENTO

- **Suporte e Monitorização cardiorrespiratória**
- **Carvão ativado:** está indicado na primeira hora após a ingestão de dose tóxica.
- **ECG**

DESCONGESTIONANTES TÓPICOS



MECANISMO DE AÇÃO E APRESENTAÇÕES

- **Simpatomiméticos** (agonistas alfa adrenérgicos);
- **Efedrina**: Rinisone[®]
- **Fenilefrina**: Decongex[®], Naldecon[®]
- **Nafazolina**: Sorine adulto[®], Neosoro[®]
- **Oximetazolina**: Afrin[®], Freenal[®], Desfrin[®]

FARMACOLOGIA

- **Absorção:** completa e rápida pelo TGI e mucosa nasal;
- **Início dos efeitos:** poucos minutos após absorção;
- **Duração efeitos:** 4-6 horas;
- **Metabolismo:** hepático;
- **Excreção:** urinária;

A toxicidade pode ocorrer pela **ingestão** de soluções para uso tópico ou por **uso tópico excessivo**.

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

- Hipertensão grave seguida de hipotensão rebote;
- Hipotermia;
- Depressão respiratória, apnéia;
- Taquicardia ou bradicardia reflexa;
- Arritmias, dor anginosa.

TRATAMENTO

- **Suporte e Monitorização cardiorrespiratória**
- **Carvão ativado:** está indicado na primeira hora após a ingestão dose tóxica.
- **ECG.**

BRONCODILATADORES



INTRODUÇÃO

- **Ação:** beta-2 agonistas
- **Curta duração**
 - Fenoterol: Berotec®
 - Salbutamol: Aerolin®
 - Terbutalina
- **Longa duração**
 - Formoterol
 - Salmeterol



TOXICIDADE

- Em **concentração elevada ou superdosagem, desaparece seletividade dos receptores β_2** , ocorrendo efeitos sistêmicos e cardíacos (receptores β_1);
- **Dose tóxica** pode ocorrer numa dose única maior que a terapêutica máxima diária.

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

- **Intoxicação Aguda (perde seletividade β_2):**
 - Hipotensão, taquicardia, arritmias;
 - Hipocalemia, hiperglicemia, acidose láctica;
 - Tremores musculares; agitação. Raramente: convulsão.
- **Reações Adversas:**
 - Tremores, agitação, ansiedade, palpitação, taquicardia;
 - Hipotensão, tontura, fraqueza, desmaio;
 - Rubor, cefaléia, náusea, sudorese, salivação;
 - Retenção e dificuldade urinária / Dispnéia;
 - Hiperglicemia, $\downarrow K$, acidose láctica

TRATAMENTO

- **Suporte e Monitorização cardiorrespiratória**
- **Carvão ativado:** está indicado na primeira hora após a ingestão dose tóxica.
- **ECG.**

ANTICONCEPCIONAIS



MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

- **Baixa toxicidade**
- **Intoxicação aguda:**
 - Hemorragia uterina de privação (sexo feminino) até 3 dias após ingesta
 - Náuseas, vômitos, cólica, diarreia: podem ocorrer até 12 horas após a ingesta
- **Tratamento**
 - Orientações gerais
 - Sintomáticos

EM CASO DE INTOXICAÇÃO

ENTRE EM CONTATO COM CIATOX ES



0800 283 9904
Plantão 24 horas

CIATox-ES

Centro de Informação e Assistência Toxicológica

ciatoxes@saude.es.gov.br

CIATox-ES
Centro de Informação e Assistência Toxicológica

NEPAINT
Núcleo Especial de Prevenção e Atenção às Intoxicações



GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde

