

INTOXICAÇÃO POR OUTROS MEDICAMENTOS



ANTI-HISTAMÍNICOS



Farmacologia

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

Classificação

1ª Geração

- Cetotifeno
- Clemastina
- Dexclorfeniramina
- Prometazina
- Hidroxizina

2ª Geração

- Azelastina
- Cetirizina
- Levocetirizina
- Fexofenadina
- Loratadina
- Desloratadina
- Rupatadina

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 ingestão dose tóxica.
- **ECG**
- **Sintomáticos e suporte**

ANTIGRIPAIS (DESCONGESTIONANTES SISTÊMICOS)



Associações

**Simpatomimético
Anti-histamínico
Analgésico**

**Anti-histamínico
Analgésico**

**Simpatomimético
Analgésico**

**Cafeína
Analgésico**

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
- SNC: 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 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 de 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 de 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

OBRIGADA!

0800 283 9904