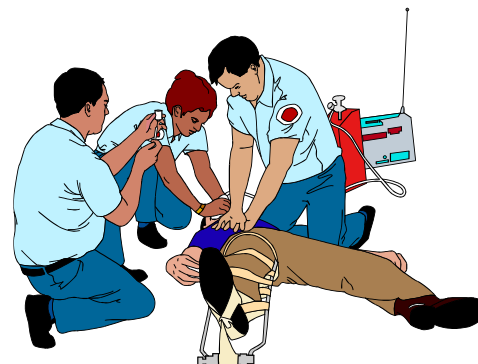




ABORDAGEM INICIAL AO PACIENTE INTOXICADO

NEPAINT

Núcleo Especial de Prevenção e Atenção às Intoxicações



GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde



CIATox-ES

Centro de Informação e Assistência Toxicológica

AO FINAL, VOCÊ DEVERÁ SER CAPAZ DE:

1. Conceituar intoxicação
2. Relacionar os fatores que atuam na intoxicação
3. Descrever as circunstâncias que podem estar relacionadas a intoxicação
4. Reconhecer o paciente agudamente intoxicado através de seus sinais e sintomas
5. Descrever as etapas da abordagem inicial do paciente agudamente intoxicado
6. Realizar anamnese e exame físico na investigação toxicológica
7. Indicar exames complementares no paciente agudamente intoxicado
8. Aplicar indicações contra -indicações e complicações da lavagem gástrica na abordagem inicial do paciente agudamente intoxicado
9. Aplicar indicações, contra- indicações e complicações do carvão ativado na abordagem inicial do paciente agudamente intoxicado
10. Aplicar indicações contra- indicações e complicações dos catárticos na abordagem inicial do paciente agudamente intoxicado
11. Descrever as medidas de eliminações no paciente agudamente intoxicado
12. Explicar indicações, contra- indicações e complicações das medidas de eliminações no paciente agudamente intoxicado
13. Aplicar uso de antídoto quando necessário

O QUE É UMA INTOXICAÇÃO?



- ✓ É o aparecimento de sinais e sintomas prejudiciais aos seres humanos ou animais, devido ao contato com substâncias químicas e venenos.
- ✓ Qualquer substância, se utilizada na quantidade incorreta ou de forma inadequada, pode causar intoxicação, podendo provocar danos graves e até fatais.

QUANDO SUSPEITAR

Quadros de início súbito, sem motivo evidente;

História inconsistente ou bizarra;

Vítimas de trauma crânio-encefálico;

Alteração estado mental, Coma, Convulsão;

Acidose metabólica;

Arritmia cardíaca súbita, Choque;

Resgate de Incêndio;

Todas as emergências com sintomatologia estranha;



CIRCUNSTÂNCIAS MAIS COMUNS

- Acidental
- Tentativa de suicídio
- Ocupacional

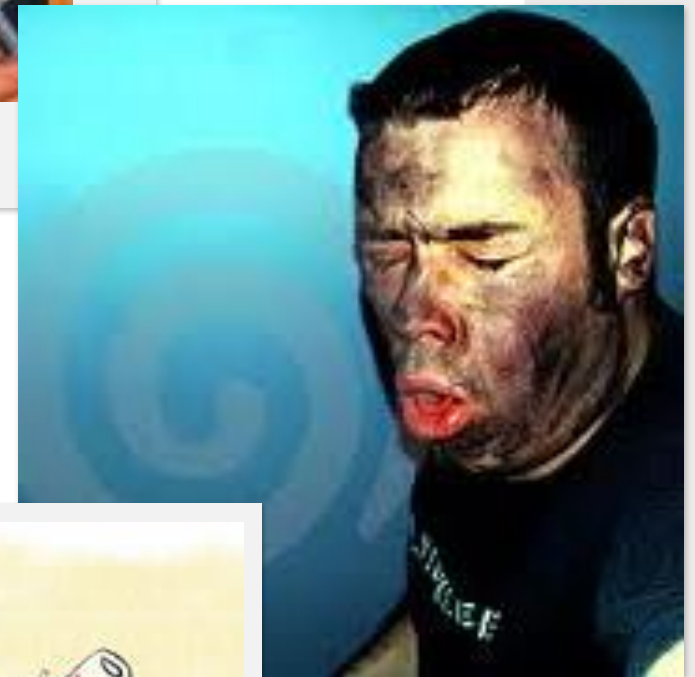
FATORES IMPORTANTES DO PROCESSO DE INTOXICAÇÃO

- Toxicidade do agente
- Concentração do agente
- Vias de exposição
- Circunstância da exposição
- Tempo de exposição



VIAS DE ABSORÇÃO MAIS COMUNS

- Inalação
- Dérmica
- Ingestão
- Endovenosa





**ATENDIMENTO PRÉ-
HOSPITALAR BÁSICO E
AVANÇADO**

**ATENDIMENTO AO
INTOXICADO EM
SERVIÇOS DE
URGÊNCIA**



OBJETIVO TRATAMENTO

- AVALIAÇÃO CLÍNICA INICIAL

Suporte à vida

Anamnese Toxicológica

Exame Físico

Exames Complementares

Evitar absorção do agente tóxico

Aumentar eliminação do agente tóxico

Anular efeito do agente tóxico

Prevenção de sequelas

Tempo



AVALIAÇÃO INICIAL – PARTE 1

Suporte respiratório/cardiovascular
Vias aéreas permeáveis
Atenção aos pacientes inconscientes
Oxigenoterapia
Depressão respiratória e neurológica
- intubação traqueal
- ventilação mecânica

* Evitar sedação pré intubação

Monitorar FC, PA, e perfusão periférica
Acesso venoso: 2 vias
Drogas vasoativas - exposições severas
* Tratar arritmias cardíacas somente em caso de instabilidade hemodinâmica
* Bradicardia pode denotar intoxicações específicas

Avaliar indicação de antídoto
Considerar uso empírico de glicose hipertônica, tiamina.
Considerar o uso emergencial de tratamentos para convulsões, agitação psicomotora, arritmias ou distúrbio metabólico grave.

**RELAÇÃO DE ANTIDOTOS e MEDICAMENTOS PADRONIZADOS PELA SESA/GEVS/NEPAINT/CIATox
PARA USO EM INTOXICAÇÕES**

ITEM	DESCRIÇÃO	INDICAÇÃO / INTOXICAÇÃO POR:	MECANISMO DE AÇÃO	QUANTIDADE*	DISPONIBILIDADE DO ANTIDOTO	RESPONSÁVEL PELO SUPRIMENTO	TEMPO PARA UTILIZAÇÃO
1	<u>Acetilcisteína</u> , 100mg/ml - ampola 3ml	Paracetamol	Impede a formação de metabólitos tóxicos.	90 AMP	Hospitais regionais e hospitais municipais e estaduais, pequeno porte, <u>UPAs</u>	SESA/ <u>CIATox</u>	Dentro da primeira hora do atendimento
		<u>Diquat</u>	Impede a formação de metabólitos tóxicos.	90 AMP	Hospitais regionais e hospitais municipais e estaduais, pequeno porte, <u>UPAs</u>	SESA/ <u>CIATox</u>	Dentro da primeira hora do atendimento
2	Ácido <u>folínico</u> 50mg - F/A	<u>Trimetoprima</u> , <u>Pyrimetamina</u>	Aumenta a eliminação do agente tóxico.	06 F/A	Hospitais regionais e hospitais municipais e estaduais, pequeno porte	SESA/ <u>CIATox</u>	Dentro da primeira hora do atendimento
3	Ácido <u>dimercaptosuccínico</u> (DMSA) 300mg - cápsula	Arsênico, Mercúrio, Bismuto, Chumbo	Liga-se ao agente tóxico formando complexos menos tóxicos e de fácil excreção (<u>quelação</u>).	30 CAPS	Hospitais regionais	SESA/ <u>CIATox</u>	Não emergenciais
4	Atropina, sulfato 0,25mg/ml - ampola 1ml	<u>Organofosforado</u> , <u>Carbamato</u>	Antagonista competitivo em receptores <u>muscarínicos</u> centrais e periféricos.	1000 AMP	Hospitais regionais e hospitais municipais e estaduais, pequeno porte, <u>UPAs</u>	Serviço saúde	Utilização imediata à chegada do paciente
5	Azul de metileno 1% solução IV - ampola 5ml	<u>Metemoglobinemia</u>	Promove uma conversão não enzimática da <u>metemoglobina</u> em hemoglobina.	06 AMP	Hospitais regionais e hospitais municipais e estaduais, pequeno porte, <u>UPAs</u>	SESA/ <u>CIATox</u>	Utilização imediata à chegada do paciente
6	Carvão ativado - frasco 50g e 20g	Descontaminação do trato gastrointestinal.	Adsorve o agente tóxico impedindo sua absorção.	300g - dose seriada	Hospitais regionais e hospitais municipais e estaduais, pequeno porte, <u>UPAs</u> e <u>UBSs</u>	Serviço saúde	Utilização imediata à chegada do paciente

7	Ciclofosfamida 1g - F/A	<u>Paraquat</u>	Suprime o sistema imunológico do paciente, diminuindo a produção de <u>superóxidos</u> e <u>outros metabólitos tóxicos</u> do oxigênio, prevenindo o edema e as manifestações inflamatórias do parênquima pulmonar	04 F/A	Hospitais Regionais (pontos estratégicos)	SESA/ <u>CIATox</u>	Utilização imediata à chegada do paciente
8	<u>Ciproheptadina</u> 4mg + Cobalamina 1mg – micro comprimido	Síndrome serotoninérgica	Anti-histamínico H1 com efeitos antagonistas do receptor de serotonina 5-HT	08 COMP	Hospitais Regionais (pontos estratégicos)	SESA/ <u>CIATox</u>	Dentro da primeira hora do atendimento
9	<u>Cianokit (Hidroxicobalamina)</u> 5G - FR	Cianetos	Liga-se ao agente tóxico formando a cianocobalamina que é atóxica.	02 FR	Hospitais Regionais (pontos estratégicos)	MS (<u>Importado</u>)	Utilização imediata à chegada do paciente
10	<u>Dantrolene</u> sódico (DANTROLEN®) 20mg - F/A	Hipertermia Maligna, Síndrome <u>Neuroléptica</u> Maligna	Corrige distúrbios funcionais ou dano celular produzido pelo agente tóxico.	12 F/A	Hospitais regionais e hospitais municipais e estaduais, pequeno porte	Serviço saúde	Dentro da primeira hora do atendimento
11	<u>Deferroxamina</u> , <u>mesilato</u> 500mg pó liofilizado - F/A	Ferro	Age <u>quelando</u> o ferro circulante.	12 F/A	Hospitais Regionais (pontos estratégicos)	SESA/ <u>CIATox</u>	Dentro da primeira hora do atendimento
12	<u>Dimercaprol</u> 100 mg/ml, solução injetável - ampola 1 mL	Metais: Arsênico, Chumbo, Ouro, Mercúrio, Bismuto, Antimônio	Liga-se ao agente tóxico formando complexos menos tóxicos e de fácil excreção (<u>quelação</u>).	17 AMP	Hospitais Regionais (pontos estratégicos)	MS (<u>Importado</u>)	Não emergenciais
13	Etanol 100%, solução IV - ampola 10mL	<u>Metanol</u> , <u>Etilenoglicol</u>	Impede a formação de metabólitos tóxicos.	50 AMP	Hospitais Regionais (pontos estratégicos)	SESA/ <u>CIATox</u>	Dentro da primeira hora do atendimento
14	<u>Edetato dissódico</u> de cálcio (CaNa2EDTA) 50mg/mL, solução injetável - ampola 10mL	Metais: Chumbo, Ferro, Zinco, Manganês	Liga-se ao agente tóxico formando complexos menos tóxicos e de fácil excreção (<u>quelação</u>).	06 AMP	Hospitais regionais	SESA/ <u>CIATox</u>	Não emergenciais

15	<u>Filomenadiona</u> (vit. K) 10mg/mL, solução IM	<u>Hidroxicumarínicos</u>	Promove a síntese hepática da <u>protrombina</u> .	04 AMP	Hospitais regionais e hospitais municipais e estaduais, pequeno porte, <u>UPAs</u>	Serviço saúde	Dentro da primeira hora do atendimento
16	<u>Flumazenil</u> 0,1mg/ml - ampola 5ml	Benzodiazepínicos	Antagonista competitivo dos receptores benzodiazepínicos no sistema nervoso central.	10 AMP	Hospitais regionais e hospitais municipais e estaduais, pequeno porte, <u>UPAs</u>	Serviço saúde	Utilização imediata à chegada do paciente
17	Glucagon 1mg pó liofilizado - F/A	Bloqueadores β-adrenérgicos, <u>Antagonistas</u> do cálcio	Ativa o sistema <u>adenilciclase</u> independente dos receptores beta aumentando a contratilidade miocárdica. <u>prevenção</u> da toxicidade <u>urotelial</u> , particularmente cistite hemorrágica, em pacientes recebendo ciclofosfamida ou ifosfamida	110 F/A	Hospitais Regionais (pontos estratégicos)	SESA/ <u>CIATox</u>	Utilização imediata à chegada do paciente
18	<u>Mesna</u> 400mg/4mL - ampola	<u>Paraquat</u>	Prevenção da toxicidade <u>urotelial</u> , particularmente cistite hemorrágica, em pacientes recebendo ciclofosfamida ou ifosfamida	110 AMP	Hospitais Regionais (pontos estratégicos)	SESA/ <u>CIATox</u>	Dentro da primeira hora do atendimento
19	<u>Naloxona</u> , cloridrato 0,4mg/ml -ampola 1ml	<u>Opióides</u>	Antagonista específico dos receptores de <u>opióides</u> .	35 AMP	Hospitais regionais e hospitais municipais e estaduais, pequeno porte, <u>UPAs</u>	Serviço saúde	Utilização imediata à chegada do paciente
20	<u>Neostigmina</u> 0,5mg/ml - ampola 1mL	Síndrome anticolinérgica	Age inibindo reversivelmente a enzima <u>acetilcolinesterase</u> .	10 AMP	Hospitais regionais e hospitais municipais e estaduais, pequeno porte	SESA/ <u>CIATox</u>	Dentro da primeira hora do atendimento
21	Nitrito de sódio 3% solução IV - ampola 10mL	Cianeto	Produz <u>metemoglobina</u> que possui maior afinidade pelo cianeto que a <u>citocromo-oxidase</u> .	04 AMP	Hospitais regionais e hospitais municipais e estaduais, pequeno porte, <u>UPAs</u>	SESA/ <u>CIATox</u>	Utilização imediata à chegada do paciente
22	<u>Octreotida</u> 0,1mg/ml – ampola 1ml	Hipoglicemiantes da classe das <u>sulfonilureias</u>	Suprime a liberação pancreática de insulina.	04 AMP	Hospitais regionais e hospitais municipais e estaduais, pequeno porte	SESA/ <u>CIATox</u>	Dentro da primeira hora do atendimento

23	<u>Protamina</u> 1% solução IV - ampola	Heparina	Neutraliza a heparina.	10 AMP	Hospitais regionais e hospitais municipais e estaduais, pequeno porte	SESA/ <u>CIATox</u>	Dentro da primeira hora do atendimento
24	Tiosulfato de sódio 25% solução IV - ampola 10mL	Cianeto	Aumenta em cerca de 30 vezes na conversão enzimática (via <u>rodanase</u>) do cianeto em tiocianato (atóxico).	08 AMP	Hospitais regionais e hospitais municipais e estaduais, pequeno porte, <u>UPAs</u>	SESA/ <u>CIATox</u>	Utilização imediata à chegada do paciente
25	Sulfato de magnésio 50%, solução IV - ampola	Catártico	E um Catárticos osmóticos. Atua retendo a água na luz intestinal, que aumenta o volume do bolo fecal, estimulando o peristaltismo e consequentemente aumentando o número de evacuações	04 AMP	Hospitais regionais e hospitais municipais e estaduais, pequeno porte, <u>UPAs</u>	Serviço saúde	Dentro da primeira hora do atendimento
26	Terra de <u>Fuller</u> - pote 60g	<u>Paraquat</u>	Adsorve o agente tóxico impedindo sua absorção.	06 FR	Hospitais regionais e hospitais municipais e estaduais, pequeno porte	SESA/ <u>CIATox</u>	Utilização imediata à chegada do paciente

*Quantidade necessária para tratamento de um indivíduo de 70kg por 24horas.

ABORDAGEM TOXICOLÓGICA

- Qual foi o produto envolvido
(farmacêutico, não farmacêutico ou droga ilícita) e composição?
- Quanto tempo ocorreu a exposição
(menos ou mais de uma hora)?
- Dose estimada (tóxica x não tóxica)?
- Peso da criança, a via de exposição
(geralmente ingestão de um único produto)
- Exposição foi acidental ou intencional ?
- Onde ocorreu ?
- Quem estava cuidando da criança?
- Via de exposição
- Sociabilidade e psiquismo
- Encontro de bilhetes
- Doenças pré existentes
- Antecedente suicida (familiar ou pessoal)

AVALIAÇÃO INICIAL – PARTE 2

REALIZE EXAME FÍSICO COMPLETO. Observar especialmente:

1. Palidez, sudorese, cianose, icterícia
2. Hálitos e odores
3. Exame de tórax e abdome
4. Sinais de traumatismo
5. Temperatura
6. Nível de consciência e resposta a estímulos (verbais, táteis e dor)
7. Pupilas (diâmetro, simetria, reatividade à luz)
8. Tônus muscular
9. Reflexos superficiais e profundos
10. Presença de fasciculações
11. Movimentos e posições anormais
12. Manobras (roda denteada, teste de força muscular, testes para Transtornos somatoformes)



Pode-se identificar alguma síndrome tóxica?

Sim



Tratar a síndrome tóxica

Não



Tentar identificar o agente tóxico

EXAME FÍSICO

PUPILA

- Midríase Álcool, anfetamina, anti- histamínicos, éter, nicotina, meperidina, cocaína, beladonadas
- Miose S. colinérgica, S. opióide, etanol
- Visão borrada S. colinérgica
- Não reagente Barbitúricos, cianeto, cianogênicos, monóxido carbono

EXAME FÍSICO

HALITO	
Odor	Causa
Cetônico	Acetona, aspirina, metanol
Álcool	Álcool
Alho	OF, arsênico, tálio
Amêndoa amarga	Cianeto
Cânfora	Cânfora
Ovo podre	Dissulfiram,sulfeto hidrogênio

EXAME FÍSICO

PELE

Estado

- Cianose
- Palidez
- Marcas agulhadas
- Fria, úmida
- Seca, quente

Causa

S. metemoglobinizante, morfina

CO, cianeto, sulfeto hidrogênio

Drogas injetáveis

Anfetaminas, barbitúricos, carbamatos, cogumelos, OF, LSD, nitratos

Atropínicos

EXAME FÍSICO

RESPIRATÓRIO

Estado

- Depressão
- Hiperventilação
- Hipoventilação
- Edema pulmonar

Causa

- Álcool, CO, narcóticos, propoxifeno
- Carbamatos, metanol, CO, OF, nicotina, querosene, aspirina
- Carbamatos, opióides, OF, sedativos-hipnóticos
- Carbamatos, CO, OF, hidrocarbonetos, propoxifeno

EXAME FÍSICO

NEUROLÓGICO

- Estado**
- Depressão/coma

- Convulsão

- Delírio

Causa

Álcool, barbitúricos, atropina, cianeto, CO, anti-histamínico, chumbo

Anfetamina, cocaína, carbamatos, CO, metanol, OF, nicotina,

Álcool, anfetamina, barbitúrico, beladonadas, cocaína, maconha

SÍNDROMES TÓXICAS

SÍNDROME
SEDATIVO-
HIPNÓTICA e
NARCÓTICA

SÍNDROME
COLINÉRGICA

SÍNDROME
ANTICOLINÉRGICA

SÍNDROME
ADRENÉRGICA

SÍNDROME
SEROTONINÉRGICA

SÍNDROME
EXTRAPIRAMIDAL

AVALIAÇÃO INICIAL – PARTE 3

TRATAMENTO DIRECIONADO

Descontaminação

Aumento da excreção

Utilização de antídoto

Sintomáticos e suporte

VIA DE EXPOSIÇÃO

CUTÂNEA



- Retirar roupas contaminadas
- Lavar com água corrente: 15min
- Cabelos, unhas e pregas cutâneas
- Evitar sabão nas queimaduras
- O profissional deve estar protegido

OCULAR



- Lavar olhos com pálpebras abertas
- Sentido médio-lateral
- Eversão palpebral
- Água corrente: 10-30min
- Evitar colírio anestésico/neutralizante
- Oftalmologista

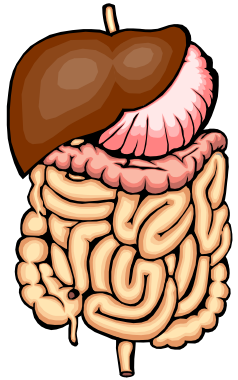


RESPIRATÓRIO



- Remoção para ambiente com ar livre e corrente
- Oxigenação: se necessário
- Retirar roupas contaminadas
- Lavagem corporal
- Sinais precoces e tardios

Descontaminação Gastrintestinal



- Tempo
- Toxicidade do produto
- Dose ingerida
- Medicamento Líquido: 30 min
Sólido: 1-2 horas



Sim



Considerar: LG, CA, CAT, irrigação intestinal.

Não



Monitorizar
(Sintomático/ Suporte)

MÉTODOS DE DESCONTAMINAÇÃO GASTROINTESTINAL

- Lavagem gástrica
- Carvão ativado
- Catárticos salinos
- Irrigação intestinal
- Endoscopia digestiva alta

LAVAGEM GÁSTRICA



- Mais invasivo
- Não remove bem cápsulas e plantas
- Atrasa o uso de carvão ativado
- **Ambiente hospitalar**
- Pessoal habilitado
- Emocionalmente lesiva

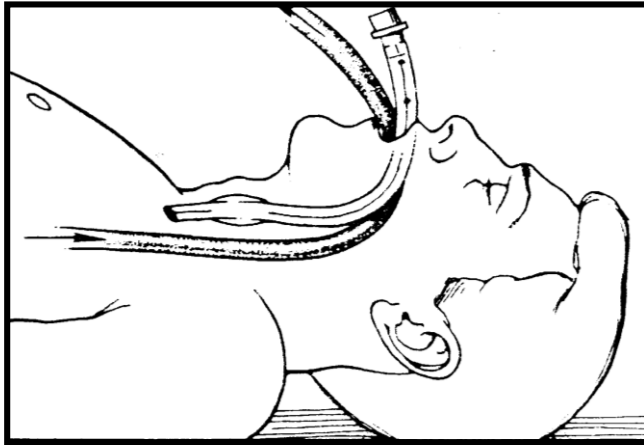
INDICAÇÃO: ATÉ 1 HORA

- Após ingestão de dose potencialmente letal
- Substâncias não adsorvidas pelo carvão ativado

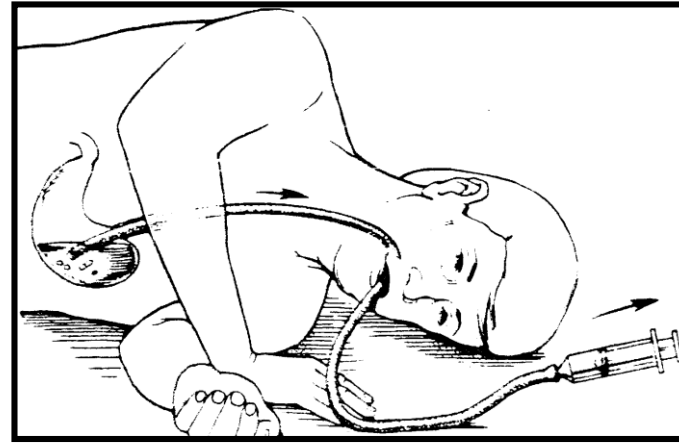
CONTRAINDICAÇÕES:

- Agitação, convulsão, coma: **IOT** (relativa)
- Grandes partículas do produto
- **Cáustico: risco de perfuração**
- **Hidrocarboneto**
- Discrasias sangüíneas
- Pós-operatório
- Instabilidade clínica
- Arritmias cardíacas (↑ risco de resposta vagal e PCR)
- Fratura da base de crânio: **SOG**

Sondagem gástrica



IOT com "cuff" insuflado
SNG em posição



Decúbito lateral E
SNG em posição

- Adultos: 200 a 300 ml SF 0,9% aquecido
- Crianças 10 ml/kg
- Sonda orogástrica de grosso calibre (diâmetro de 36 a 40 FG para adultos e 24 a 28 FG para crianças) com orifícios terminal e lateral

volume total: RN

500 ml

Lactentes
Escolares
Adultos

2 a 3 litros
4 a 5 litros
6 a 8 litros

LAVAGEM GÁSTRICA

COMPLICAÇÕES

- Trauma / Perfuração / Laringoespasma
- Pneumonia Aspirativa
- Arritmia cardíaca (40%). Pequeno risco de PCR
- Inserção traqueal / Enovelamento no estômago
- Hipotermia (se líquido frio)

Sobrecarga hídrica em crianças e depressão do conteúdo gástrico para o intestino delgado, aumentando a absorção (se ↑ líquido)

CARVÃO ATIVADO

➤ PREPARAÇÃO:

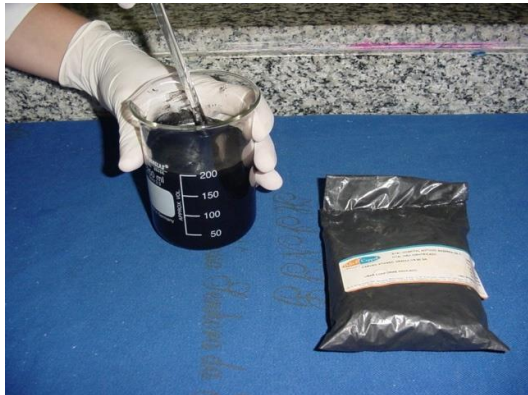
- Pirólise de material orgânico a partir da polpa de madeira (casca de côco)
- Ativação: por passagem de gás oxidante em altas temperaturas que remove substâncias previamente adsorvida e produz uma fina rede de poros

➤ Apresentação: Pó

Suspensão aquoso

Suspensão com sorbitol

CARVÃO ATIVADO



➤ **Agente mais importante**

- Adsorve moléculas: ↓ absorção gastrintestinal
- Eficácia x tempo
- Doses repetidas*: ↑ excreção
- **IOT**: estado mental comprometido

INDICAÇÃO: preferência na primeira hora, aceitável na segunda hora de ingestão do agente tóxico

Formas de administração: Dose única não usar catártico

Dose seriada

Dose: adultos - 50g, VO ou SNG

crianças - 1g/Kg, VO ou SNG

CONTAINDICAÇÕES:

- Cáusticos
- Hidrocarbonetos
- Antídoto oral (NAC) - relativa
- Íleo paralítico
- Cirurgia abdominal recente

CARVÃO ATIVADO



Formas de administração:

Dose única não usar catártico

Dose seriada (3 doses –maioria dos casos)

•Indicação carvão ativado seriado:

- Fenobarbital
- Carbamazepina
- Inseticidas carbamatos e organofosforados
- Hormônio tireoideano
- Dapsona
- Substâncias de liberação lenta
- Fenitoína
- Antidepressivo tricíclico
- Salicilatos



**Via gravidade
por SNG**



CARVÃO ATIVADO

SUBSTÂNCIAS NÃO ADSORVIDAS PELO CARVÃO ATIVADO

- Álcalis e ácidos
- Cianeto
- Etanol e outros álcalis
- Etilenoglicol
- Fluoreto
- Sais inorgânicos
- Ferro
- Lítio
- Ácidos minerais
- Potássio

COMPLICAÇÕES

- Distensão gástrica
- Broncoaspiração
- Constipação intestinal / Fecaloma
 - Catártico salino 20 min após CA seriado

CATÁRTICO

- ↑ Peristalse
 - ↓ Absorção do tóxico
 - ↑ Passagem do tóxico
 - Sulfato de magnésio, manitol, sulfato de sódio, sorbitol
- Sulfato de Magnésio: 10% 2,5 ml/kg (cça) 200 ml (adulto)
50% 0,5 ml/kg (cça) 40 ml (adulto)

Manitol 20%: 0,5-2,0 g/kg

1-5 anos: 125 ml + 125 ml água ou suco

6-12 anos: 250 + 250 ml água ou suco

adulto: 500 ml + 500 ml água ou suco

INDICAÇÕES:

- Doses múltiplas de CA
- Remoção de medicamentos de liberação lenta ou doses com alto grau de toxicidade

CONTRAINDICAÇÕES:

- Íleo adnâmico
- Diarréia
- Obstrução intestinal
- Insuficiência renal
- Cáusticos

PROCEDIMENTOS ENDOSCÓPICOS E CIRÚRGICOS



- Diagnóstico e avaliação de lesões digestivas
- Retirada de Pilhas e Baterias
 - Drogas ilícitas – COM CUIDADO!!

AVALIAÇÃO INICIAL – PARTE 3

Aumento de Eliminação

- Diurese forçada
Débito urinário : 5-8ml/kg/h
- Manipulação do pH urinário
Alcalinização
Acidificação
- Diálise gastrintestinal
- Remoção extra-corpórea
Hemoperfusão
Hemodiálise
Exsanguineotransfusão
Diálise peritoneal

Antídoto/Antagonista



Avaliar indicação clínica e/ou laboratorial

MÉTODOS DE AUMENTO DE ELIMINAÇÃO

- Diurese forçada
- Manipulação do pH urinário
- Diálise gastrintestinal
- Remoção extra-corpórea

AUMENTO DA ELIMINAÇÃO

INDICAÇÕES

- Intoxicação muito grave com deterioração das condições clínicas apesar da terapia de suporte

Ex: Fenobarbital

- A via normal de eliminação da substância não está funcionando adequadamente (hemodiálise)

Ex: Intoxicação por lítio em pacientes com insuficiência renal

- Ingestão de dose letal ou níveis sanguíneos considerados letais

Ex: Metanol

- Paciente portador de patologia que pode aumentar o risco de coma prolongado ou outras complicações

Ex: DPOC ou ICC

ALCALINIZAÇÃO URINÁRIA

↑ excreção renal de ácidos fracos

- Salicilatos, Fenobarbital, 2,4-D
- Bicarbonato Na
- Monitorar pH urinário (7,5 – 8) e potássio

DIÁLISE GASTROINTESTINAL

Doses repetidas de carvão ativado - máximo 48h

- **Interrompe ciclo entero-hepático:**
combina-se com a droga e seus metabólitos
- **Dialise peritoneal:**
difusão passiva do agente tóxico dos capilares da mucosa intestinal para o lumen.
- **Adsorção contínua** da substância administrada por via oral
Ex: Fenobarbital, antidepressivos tricíclicos, neurolepticos, carbamazepina, organofosforado

ANTÍDOTOS E ANTAGONISTAS

➤ Agentes capazes de neutralizar ou reduzir os efeitos de uma substância potencialmente tóxica

Antídoto

❖ Substância que se opõe ao efeito tóxico atuando sobre o toxicante

Antagonista

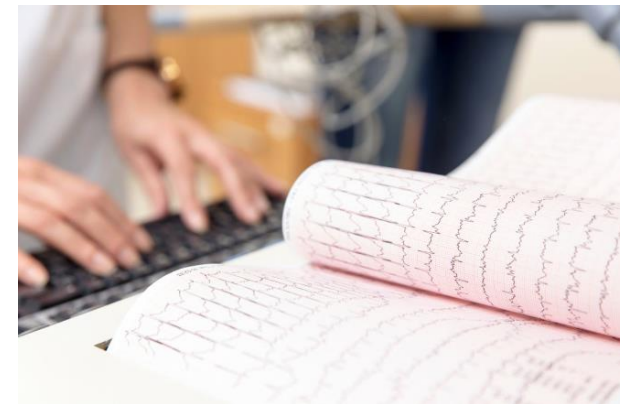
❖ Substância que exerce ação oposta à do agente tóxico

Antídotos

ANTIDOTOS	AGENTE TOXICANTE
Atropina	Carbamatos e Organofosforados
N-acetilcisteína	Paracetamol
Flumazenil	Benzodiazepínicos
Gluconato de Cálcio	Bloqueador de canal de cálcio
Vitamina K	Cumarínico
Biperideno	Fenotiazinas, Metoclopramida, Butirofenonas (reação extra-piramidal)
Deferoxamina	Ferro
Azul de metileno	Metemoglobinizantes
Naloxona	Opióides
Nitrito de sódio	Cianeto
Dimercaprol / DMSA	Metais (arsênico, mercúrio, chumbo)
Oxigênio	Monóxido de carbono
Etanol	Metanol

EXAMES COMPLEMENTARES

- Hemograma, ionograma (Cl^- , Na^+ , K^+), glicemia, uréia e creatinina plasmática
- Coagulograma (TP, ttpa, INR, fibrinogênio)
- Função hepática (ALT, AST, gama-gt, fosfatase alcalina, albumina, globulinas)
- Exame de urina (hemoglobinúria, mioglobinúria)
- Enzimas musculares (CK total, CKMB, LDH, aldolase)
- Gases sanguíneos
- Eletrocardiograma
- Exames de imagem
- Análise toxicológica



COMPLICAÇÕES

Comprometimento
pulmonar:
aspiração;
inflamação;

infecção; lesão
pulmonar aguda e
SARA

Rabdomiólise

Síndrome
compartimental

Encefalopatia
hipóxico-isquêmica

Insuficiência
hepática

Insuficiência renal

Edema cerebral

Essas complicações
aumentam o
período de
internação

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Hemorragia e
infarto
encefálico

Meningite

Encefalite

Sepse

Hepatites

Epilepsia e
Estado pós-
ictal

Uremia

Transtornos
metabólicos
e eletrolíticos

Transtornos
psiquiátricos

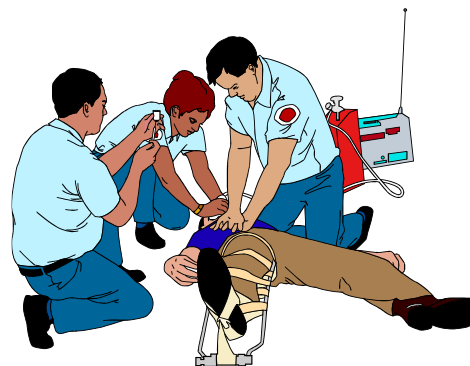
*Delirium
tremens*

Encefalopatia
de Wernicke

SUORTE BÁSICO

- Vias aéreas, ventilação e estabilidade hemodinâmica
- Correção de fluidos e eletrólitos
- Controle da temperatura corpórea – físicas
- Analgésicos (dipirona, meperidina) e sedativos (diazepam, midazolam, fenobarbital); evitar haloperidol
- Convulsão (BZD)
- Antídotos - TIAMINA, GLICOSE E NALOXONA PODEM SER UTILIZADOS COMO MEDIDA EMPÍRICA INICIAL NO COMA
- Suporte geral ao paciente em coma
- Conforto ao paciente e sua família

CASOS CLÍNICOS



CASO CLÍNICO 1

SMH ,62 anos, casado, agricultor, residente na zona rural de Santa Tereza, foi encontrado, há 1 hora, no galpão onde guarda os produtos usados na lavoura de café, desacordado e com sialorréia.

Paciente encontra-se em depressão desde o falecimento de seu filho há 6 meses.

Ao exame físico:

Cianose perioral, hipotensão, bradicardia, pupilas mióticas, sudorese profusa, sialorréia, broncorréia, glasgow de 7. Nega hálito com odor de alho.

Como conduzir???

1. Entubação orotraqueal, ventilação mecânica.

2. Atropina em bolus:

- Dose: Adulto: 2-5 mg IV, dobrar a dose entre 5 a 10 minutos até reverter sinais muscarínicos
- Criança: 0,02 - 0,05 mg/kg até reverter sinais muscarínicos

Repetir até aparecerem sinais de atropinização.

- Ruborização facial, ressecamento de secreções e mucosas, turvação visual...
- Cuidado: Efeito fugaz.

3. Medidas de descontaminação

- Carvão ativado via sonda nasogástrica: 3 doses de 4/4 horas – 1ª dose 50g e doses subsequentes:25g.
- Catártico:
 - Sulfato de Magnésio 10% - 200ml ou Sulfato de Magnésio 50% - 40 ml, via SNG após 3ª dose do Carvão Ativado

Ou

- Manitol 20% - 500 ml + 500 ml suco ou água, via SNG.

4. Exames complementares

5. Notificação e-SUS VS

CASO CLÍNICO 2

M.A.D, 31 anos, sexo feminino, moradora de Cobilândia, fez ingestão de 25 comprimidos de fenobarbital 100 mg, por tentativa de suicídio (briga com marido) há 1 hora e 30 minutos.

Chegou à UPA com quadro de sonolência, porém respondendo algumas perguntas quando questionada, confusão mental, reflexos superficiais e profundos presentes, pupilas isocóricas e fotorreagentes.

Peso: 70 kg

Como conduzir???

1. Medidas de descontaminação

- Carvão ativado via sonda nasogástrica: 3 doses de 4/4 horas – 1ª dose 50g e doses subsequentes: 25g.
- Catártico:
 - Sulfato de Magnésio 10% - 200ml ou Sulfato de Magnésio 50% - 40 ml, via SNG após 3ª dose do Carvão Ativado.

Ou

- Manitol 20% - 500 ml + 500 ml suco ou água, via SNG.

2. Exames complementares

3. Encaminhar para Programa de Saúde Mental – PMS

4. Notificação e-SUS VS

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