

CASOS CLÍNICOS

ACIDENTE BOTRÓPICO E SÍNDROME COMPARTIMENTAL – RELATO DE CASO

Marques LFPL¹, Magalhães SLS², Campos DA¹, Prata PHL¹

¹UFMG, ²FHEMIG

Introdução: Cerca de 20.000 acidentes por serpentes peçonhentas ocorrem no Brasil ao ano. Cerca de 85% desses são causados pelo gênero *Bothrops* e representam importante problema de saúde pública. O acometimento dos membros inferiores chega a 70% dos casos. A Síndrome compartimental (SC) é uma complicação rara que demanda atenção em decorrência de riscos de isquemia, lesão tecidual e prejuízo funcional ao paciente. **Relato de caso:** R.F.P, masculino, 53 anos, lavrador e natural de Passa Sete – MG. Vítima de acidente ofídico no dorso do pé direito no dia 31/12/08 pela manhã. Atendido em Entre Rios – MG, onde apresentou vômitos e alterações visuais. Animal identificado como jararacuçu. Administradas 4 ampolas diluídas de soro antibotrópico (SAB) e contato com CIAT-BH. Admitido nesse serviço no mesmo dia apresentando forte dor no local da picada e edema leve. Administradas 4 ampolas de SAB não diluídas. Evoluiu com piora progressiva do edema e flictemas. Houve necessidade de nova aplicação de 4 ampolas de SAB e solicitada avaliação da cirurgia vascular. Paciente submetido à fasciotomia com melhora progressiva dos parâmetros clínicos-laboratoriais e alta hospitalar no 30º dia pós-operatório. **Discussão:** A abordagem precoce do acidente botrópico com conduta ágil orientada pelo quadro clínico do paciente reduzem os riscos de complicações e, conseqüentemente, o tempo de hospitalização. Característica de pulso, paralisia, parestesia e dor têm sido descritas como indicadores clínicos da SC. É recomendada a fasciotomia quando a pressão intracompartimental se aproximar de 20mmHg abaixo da pressão diastólica do paciente, não excedendo 30mmHg. **Conclusão:** A identificação da serpente, tempo de evolução, precocidade e avaliação de complicações são imprescindíveis na redução de morbidade e mortalidade em acidentes botrópicos.

Email: lucas.fragoso@gmail.com

PARKINSONISMO SECUNDÁRIO A EXPOSIÇÃO AO MANGANÊS – RELATO DE CASO

Dias EC¹, Silveira AM¹, Pereira SR¹, Oliveira RBB¹, Filgueiras ML¹

¹HC/UFMG

Introdução: O manganês é um elemento essencial na produção de ligas de ferro, e tem como principal consumidor o setor da siderurgia. Os trabalhadores nesse ramo estão expostos a altos níveis de poeira de manganês e podem desenvolver distúrbios emocionais e mentais, além de lentificação dos movimentos dos membros. A combinação desses sintomas consiste no manganismo, que se assemelha à síndrome parkinsoniana. **Objetivo:** Discutir a gravidade das repercussões clínicas trazidas pela exposição ocupacional ao manganês. **Relato de caso:** V.A., masculino, 60 anos, atendido em 1996 com história de ser assintomático até 1992, quando iniciou quadro de dor e fraqueza em membros inferiores com tendência a quedas, associado a dificuldade em deambular e diminuição da amplitude e rapidez dos movimentos. Na mesma época iniciou com tremor em membros superiores, mais intenso à direita, e ao repouso. Relatou também a presença de cefaléia, tonteiras, câimbras nos membros superiores, dor no dorso, impotência sexual, insônia, prejuízo da memória e alterações do humor, iniciados nos últimos anos. Apresentou dois episódios de desmaios caracterizados por mal-estar, tonteira, perda da consciência, hipertonia, movimentos clônicos da cabeça, liberação de esfíncteres e vômitos com duração de minutos e seguidos de pós-comicial por horas. Iniciado o uso de fenobarbital 100mg/dia, evoluindo sem novos ictos convulsivos. Na história ocupacional relatou ter trabalhado em empresa química, na cidade de Varginha entre 1987 e 1995. O estabelecimento produz bióxido e monóxido de manganês em pó além de sulfato de manganês. Para isso utiliza minério cujo teor médio de manganês é de 50%. **Discussão:** Os primeiros sinais e sintomas clínicos da doença, e os níveis seguros de exposição.

E-mail: moarafilgueiras@gmail.com

INTOXICAÇÃO CRÔNICA POR CHUMBO

Almeida JSCB¹, Oliveira KVG¹

1CIAT-BH

Introdução: O chumbo é, de todos os metais com efeitos tóxicos, o mais ubíquo no ambiente, estando presente em concentrações variadas no solo, ar e água. A maioria das pessoas entra em contato com pequenas quantidades deste metal, principalmente através de ingestão. Entretanto, as exposições ocupacionais, por via inalatória, são as responsáveis pela maioria das intoxicações crônicas em adultos. **Relato do caso:** jovem, sexo masculino, previamente hígido, de 23 anos, foi atendido no serviço de urgência após intensificação de dor abdominal de caráter difuso, que o acometia há cerca de 3 semanas, e constipação intestinal há 5 dias. Relatava quadro semelhante há um ano, na ocasião foi solicitada dosagem sérica de chumbo, com resultado acima do valor de referência. Apresentava fácies de dor, e dor intensa à palpação abdominal profunda. Havia também anemia, e níveis aumentados de enzimas hepáticas. Afirmava trabalhar em empresa de impressão gráfica há 10 anos executando função de impressão, em contato com tintas de composição e fabricante desconhecidos. **Discussão:** A toxicidade do chumbo resulta, principalmente, de sua interferência no funcionamento das membranas celulares e enzimas, formando complexos estáveis com ligantes como enxofre, fósforo, nitrogênio ou oxigênio, e interferindo em inúmeros processos fisiológicos. As repercussões no organismo ocorrem principalmente no sistema nervoso central, rins, fígado e ossos, contudo, outros sistemas também podem ser acometidos. **Conclusão:** Embora pesquisas sobre a toxicidade do chumbo sejam realizadas há mais de um século, ainda são insuficientes as informações sobre sua fisiopatologia. Esta intoxicação tem grande morbidade e pode levar a danos irreversíveis, o que faz com que identificar situações com risco de exposição, ocupacionais ou não, tenha grande importância.

Email: karinevgo@gmail.com