

### **P001 - RISCO DE TOXICIDADE POR REPELENTES TÓPICOS CONTRA INSETOS CONTENDO DEET**

Scalioni ACM<sup>1</sup>, Gonçalves DMV<sup>1</sup>, Fernandes RAF<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicos de medicina da UFMG; <sup>2</sup>Pediatra e professora da FM-UFMG

**Introdução:** Picadas de insetos podem provocar irritação local, reações de hipersensibilidade, desconforto, além de transmitir doenças, como dengue e febre amarela. Como medida profilática, são frequentemente utilizados os repelentes de aplicação tópica, principalmente os que contêm DEET (N, N-diethyl-meta-toluamida) como princípio ativo. Embora seu uso seja geralmente seguro, é importante considerar seu potencial tóxico, especialmente em crianças. **Objetivo:** Este trabalho apresenta uma breve revisão bibliográfica sobre as possíveis manifestações clínicas adversas, em crianças, associadas ao uso de repelentes contendo DEET. **Metodologia:** Foram analisados artigos do PubMed, sobre o uso de DEET e reações adversas relacionadas à sua toxicidade. (Palavras chave: repelentes de insetos, N,N-diethyl-meta-toluamida, toxicidade, efeitos adversos). **Resultados:** Vários autores associaram o uso de repelentes contendo DEET a determinados sinais e sintomas, incluindo: neurológicos (cefaleia, distúrbios visuais, ataxia, dormência e convulsões), dermatológicos (urticária, hiperemia e edema) e outros (náuseas, vômitos, fadiga, dispneia). Entretanto, é difícil estabelecer uma relação de causalidade entre o uso do repelente e o surgimento da manifestação, uma vez que existem diversos vieses, tais como: doenças já existentes, uso concomitante de outros medicamentos, concentração de DEET utilizada. **Conclusão:** Visto que diversas manifestações clínicas podem estar associadas ao uso de DEET, a utilização desse composto deve ser criteriosa. Deve ser também considerada sua substituição por medidas eficazes e seguras, como os métodos de barreira (telas, vestimentas, lençóis e cobertores).

E-mail: anascalioni@hotmail.com

### **P003 - A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL NA ABORDAGEM DO PACIENTE USUÁRIO DE CRACK**

Gonçalves AJV<sup>1</sup>, Guimarães AF<sup>1</sup>, Macedo DCLA<sup>1</sup>, Ventura SP<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicos de medicina da UFMG; <sup>2</sup>Médico do setor de toxicologia do Hospital João XXIII

**Introdução:** A Política Nacional de Saúde Mental, apoiada na lei 10.216, de 2002, busca consolidar um amplo modelo de atenção à saúde mental. As medidas adotadas crescem a cada ano frente à expansão do crack no país – estima-se que cerca de 0,1% da população brasileira seja usuária de crack. O Ministério da Saúde assume o protagonismo do combate à droga. **Objetivo:** Demonstrar a importância crescente da Política Nacional de Saúde Mental na abordagem de pacientes usuários de crack. **Método:** Revisão da Política Nacional de Saúde Mental do paciente usuário de crack no site do Ministério da Saúde. **Resultado:** A Política Nacional de Saúde Mental propõe cuidados com base nos recursos que a comunidade oferece. Este modelo conta com uma rede de serviços e equipamentos variados tais como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), os Centros de Convivência e Cultura e os Leitos de Atenção Integral (em Hospitais Gerais ou nos CAPS III) e o Programa de Volta para Casa, que oferece bolsas para egressos de longas internações em hospitais psiquiátricos. Para atender à demanda crescente, tem-se hoje 1.771 CAPS, quantidade quatro vezes maior que em 2002. **Conclusão:** A Política Nacional de Saúde Mental visa promover o tratamento digno e de qualidade para os usuários de crack. Entretanto, a rede de serviços disponibilizados pelo governo é insuficiente frente à expansão do crack no país.

E-mail: arieljvillar@gmail.com

### **P002 - ARRITMIAS CARDÍACAS INDUZIDAS POR ANTIDEPRESSIVOS TRICÍCLICOS**

Toledo AASF<sup>1</sup>, Baptista FVD<sup>1</sup>, Ramos SDAS<sup>1</sup>, Assis TGP<sup>1</sup>, Praes HAC<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicos de medicina da UFMG; <sup>2</sup>Professor Adjunto do Curso de Medicina da UFOP

**Introdução:** Os antidepressivos tricíclicos (ADT) constituem importante classe de medicamentos com larga e antiga utilização no tratamento de transtornos psiquiátricos e neurológicos, dentre outros. Por serem indicados a pacientes com potencial risco de intoxicação, os ADT merecem estudo sobre sua letalidade relacionada às arritmias cardíacas – principal causa de morte em superdosagens desses medicamentos. **Objetivos:** Este estudo tem como objetivo levantar dados de revisão sobre arritmias associadas à intoxicação por ADT, seu diagnóstico e tratamento, bem como a conscientização do médico quanto ao uso parcimonioso de ADT em cardiopatas e ao risco de superdosagem. **Metodologia:** Realizou-se busca parcialmente sistematizada de artigos de revisão com os unitermos: “antidepressivos tricíclicos” e “arritmias cardíacas”, no banco de dados MEDLINE, via PUBMED, nos últimos 10 anos, nos idiomas inglês, espanhol, francês e português. Foram selecionados apenas estudos em seres humanos. Procedeu-se a sistematização das informações sobre diagnóstico clínico e eletrocardiográfico, tratamento e prevenção, considerando o nível de evidência científica. **Discussão e Conclusão:** Observou-se número reduzido de publicações do tipo revisão sobre o tema nos últimos anos. Nos países desenvolvidos, os ADT são drogas de segunda escolha para a maioria dos tratamentos psiquiátricos (substituídos pelos inibidores seletivos da recaptação de serotonina e outros). Entretanto, no Brasil, alguns ADT são distribuídos gratuitamente pelo governo e constituem base de tratamento para transtornos depressivos e ansiosos na rede pública. Portanto, as principais complicações cardíacas da superdosagem de ADT devem ser de conhecimento do médico, independentemente de sua especialidade e do nível de complexidade do atendimento ao paciente.

E-mail: asftoledo@gmail.com

### **P004 - ABORDAGEM DO PACIENTE COM INTOXICAÇÃO POR LÍTIO**

Souza BN<sup>1</sup>, Silveira FMS<sup>1</sup>, Botelho APM<sup>1</sup>, Monteiro BS<sup>1</sup>, Sá GRN<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicos de medicina da UFMG; <sup>2</sup>Cardiologista/Intensivista – Hospital Vila da Serra – Nova Lima/MG

**Introdução:** O lítio é um estabilizador do humor, cuja dose tóxica é muito próxima da dose terapêutica, facilitando a intoxicação. Possui meia-vida de 20-24h; não sofre metabolização; eliminação renal. **Objetivos:** Discutir quadro clínico, propedêutica e tratamento da intoxicação por lítio. **Metodologia:** Revisão da literatura atualizada. **Resultados:** A intoxicação pode seguir-se a uma ingestão aguda ou ocorrer por acúmulo crônico e o quadro clínico pode variar desde náuseas, vômitos, hipertensão, taquicardia, confusão, agitação, até bradicardia, hipotensão, hipertermia, convulsões e coma. Laboratório: leucocitose, hiperglicemia, albuminúria, glicosúria, diabetes insipidus nefrogênico adquirido. ECG: taquicardia ou bradicardia sinusal, achatamento ou inversão da onda T, prolongamento de QT e BAV. Diagnóstico confirmado pela dosagem sérica. Tratamento: lavagem gástrica nas primeiras horas da ingestão e aumento da excreção renal com soluções cristaloides e alcalinização da urina. A hemodiálise reduz rapidamente as concentrações séricas do lítio e está indicada em casos graves, como em quadros neurológicos graves e concentração sérica maior que 4 mmol/L. Indicada precocemente na insuficiência renal. Mesmo com a diálise, a recuperação pode durar dias a semanas, devido à lenta depuração tecidual. **Conclusões:** A intoxicação pode ser aguda ou crônica, com acometimento variado do SNC e dos rins. O tratamento depende do tempo de ingestão, dose, formulação, sintomas, idade, presença de comorbidades e parâmetros como dosagem sérica do lítio, eletrólitos e função renal.

E-mail: brunons26@hotmail.com

### **P005 - EPIDEMIOLOGIA, CLÍNICA E TRATAMENTO DOS ACIDENTES OFÍDICOS**

Mendonça ALP<sup>1</sup>, Nunes BF<sup>1</sup>, Soares DRA<sup>1</sup>, Ventura SP<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicos de medicina da UFMG; <sup>2</sup>Médico do setor de toxicologia do Hospital João XXIII

**Introdução:** Os acidentes causados por serpentes venenosas são um importante problema de saúde pública no Brasil devido à sua elevada incidência, morbidade e letalidade. **Objetivo:** Abordar a epidemiologia e os aspectos clínicos gerais e específicos dos quatro gêneros de serpentes que mais provocam acidentes em Minas Gerais e fornecer orientação básica sobre o tratamento de acidentes ofídicos. **Metodologia:** Realizou-se pesquisa bibliográfica em livros e em artigos de periódicos nacionais, além de consultas nos sites do Ministério da Saúde e da Secretaria de Vigilância da Saúde do Mato Grosso do Sul. **Resultados:** Os quatro gêneros de serpentes que mais causam acidentes em Minas Gerais são: Bothrops, Crotalus, Lachesis e Micrurus. Em 2011, segundo dados obtidos no DATASUS, foram notificados 3.484 acidentes ofídicos no estado. Minas Gerais é o segundo estado com maior número de acidentes no país, contribuindo com 12,8% do total. Acidentes com serpentes dos gêneros Bothrops e Lachesis cursam com inflamação local intensa e hemorragia poucas horas após o acidente e com o aparecimento de bolhas no local da picada e insuficiência renal aguda após 12 horas. Já o acidente crotálico cursa com alterações discretas no local da picada, mialgia generalizada e ptose palpebral poucas horas após o acidente. Hematúria e insuficiência renal aguda podem aparecer após 12 horas. Na ocorrência de um acidente, deve-se levar o paciente a um centro onde ele possa receber soro antiofídico específico o mais rápido possível. **Conclusão:** Os acidentes ofídicos são urgências médicas frequentes e graves. Por isso, é fundamental que todo médico conheça a epidemiologia desses acidentes e a conduta mais apropriada a ser adotada.

E-mail: daniel\_rsoares@hotmail.com

### **P007 - EPIDEMIOLOGIA DA INTOXICAÇÃO POR MEDICAMENTOS: ÊNFASE PARA OS SALICILATOS**

Lima JC<sup>1</sup>, Silva LF<sup>1</sup>, Araújo ACRA<sup>1</sup>, Diniz EA<sup>1</sup>, Asevedo LOM<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicos de medicina da UFMG; <sup>2</sup>Farmacêutico da Força Aérea Brasileira

**Introdução:** Registros dos Centros de Intoxicações demonstram os medicamentos como responsáveis por grande parte dos atendimentos, destacando-se aqueles amplamente prescritos. As crianças de um a cinco anos são as mais atingidas, sendo, no Brasil, os salicilatos os segundos maiores responsáveis. Estimam-se mais de 100 milhões de prescrições de salicilatos/ano no país, desconsiderando-se os números relativos à automedicação. **Objetivo:** Apresentar o panorama da intoxicação medicamentosa por salicilatos. **Metodologia:** Revisão bibliográfica de artigos científicos do BVS e Portal CAPES. **Resultados:** Dados do SINITOX mostram os medicamentos como os grandes responsáveis pelas intoxicações. As drogas mais envolvidas são analgésicos, antipiréticos e anti-inflamatórios. Estudo realizado em seis Hospitais Universitários brasileiros observou tendência de aumento das notificações de intoxicação por medicamentos ano a ano. Apontou as crianças de um a cinco anos como as mais atingidas, representando 26,4%, sendo os salicilatos os segundos maiores responsáveis. Em 2004, o Centro de Intoxicação nos EUA, registrou 40.405 intoxicações por salicilatos, sendo 63% acidentais e 44% envolvendo menores de seis anos. Lessa *et al.* apontam a automedicação como causa base dos medicamentos constituírem o principal agente tóxico, sendo as crianças as maiores vítimas devido à prescrição médica e administração medicamentosa inadequadas e curiosidade natural da idade. **Conclusão:** Os medicamentos são os principais agentes das intoxicações, destacando-se aqueles amplamente utilizados como, os salicilatos, e tendo como principais vítimas as crianças. Isto reflete, principalmente, automedicação abusiva, contato das crianças com medicamentos no lar e erros na administração. Reflexões sobre o uso racional e orientação médica são indispensáveis.

E-mail: janaina-chaves@hotmail.com

### **P006 - ENVENENAMENTO – DESCONTAMINAÇÃO DO TRATO GASTROINTESTINAL**

Borges DM<sup>1</sup>, Bozzi ICRS<sup>1</sup>, Reis JV<sup>1</sup>, Remigo LF<sup>1</sup>, Dias IM<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicos de medicina da UFMG; <sup>2</sup>Enfermeira da Prefeitura de Belo Horizonte

**Introdução:** A maior parte das mortes por envenenamento é causada por superdosagem suicida intencional em adolescentes e adultos. No entanto, mesmo em caso de exposição grave, o envenenamento é raramente fatal se a vítima receber assistência médica imediata e tratamento de suporte adequado. Nesse contexto, os procedimentos de descontaminação devem ser realizados simultaneamente com a avaliação inicial do paciente, diagnóstico e exames laboratoriais. **Objetivos:** Detalhar os procedimentos de descontaminação do trato gastrointestinal (TGI), explicitando as indicações, contraindicações e efeitos adversos de cada técnica. **Metodologia:** Foi realizada revisão através da base de dados LILACS, utilizando as palavras-chave: “descontaminação” e “paciente intoxicado”. **Resultados:** A descontaminação visa diminuir a exposição do organismo ao agente tóxico reduzindo o tempo, a superfície e a quantidade do agente em contato com o organismo. Há, basicamente, dois grupos de medidas para descontaminação do TGI: 1) os que promovem a evacuação gástrica: indução de vômito e lavagem gástrica 2) os que diminuem a absorção intestinal: adsorventes (carvão ativado e Terra de Fuller), catárticos e irrigação intestinal. Cada um desses métodos tem indicações e contraindicações específicas. Por isso, a escolha do procedimento mais adequado para cada caso deve levar em conta o tempo de intoxicação, a toxicidade do agente, a dose ingerida, a forma farmacêutica (quando se tratar de um medicamento) e a apresentação da substância. **Conclusões:** As técnicas apresentadas devem ser utilizadas de forma criteriosa, evitando aplicações desnecessárias. Por isso, é preciso conhecer sua eficácia, indicações e consequências, tanto no atendimento pré-hospitalar quanto no hospitalar.

E-mail: desinhamenbor@gmail.com

### **P008 - ACIDENTES DE CONTATO COM *LONOMIA OBLIQUA*: EFEITOS SISTÊMICOS DAS TOXINAS DETERMINANDO SÍNDROME HEMORRÁGICA**

Braga FS<sup>1</sup>, Ramos CM<sup>1</sup>, Silveira EDS<sup>1</sup>, Oliveira HM<sup>1</sup>, Machado LC<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicos de medicina da UFMG; <sup>2</sup>Residente em Clínica Médica do HPS João XXIII

**Introdução:** A lagarta *Lonomia obliqua* apresenta distribuição biogeográfica por todo o Sul e Sudeste do Brasil. Agrupam-se em troncos de árvores ou no solo, onde podem causar acidentes por contato de suas cerdas com a pele humana. As vítimas são, predominantemente, do sexo masculino, crianças ou trabalhadores rurais. O contato com as toxinas provoca dor e queimação a distúrbios hemostáticos, levando à síndrome hemorrágica. **Objetivos:** Demonstrar a relevância das toxinas Lopap e Losac no quadro clínico hemorrágico decorrente do envenenamento e abordar a importância epidemiológica dos casos no Brasil. **Metodologia:** Seleção e confronto de bibliografia e casos clínicos. **Resultados:** A síndrome hemorrágica parece ser causada pelo consumo dos fatores de coagulação sanguíneos e certo grau de fibrinólise associada. As toxinas presentes no veneno são dose-dependente, potencializadas pelo cálcio e pró-coagulantes. A Lopap relaciona-se com a atividade da protrombina e a Losac atua no fator X de coagulação. As ações dessas toxinas promovem a atividade da cascata de coagulação de forma desregulada, causando coagulopatia disseminada. Após o acidente de contato, ocorrem sinais flogísticos no local. De 8-72 horas após, instala-se quadro de discrasia sanguínea, seguido ou não de manifestações hemorrágicas e possível comprometimento renal. **Conclusões:** O quadro pós-contato com a lagarta pode significar séria ameaça à saúde, devendo ser identificado e abordado corretamente pelos profissionais da saúde. Noções de prevenção de acidentes desse tipo, por observação e uso de proteção, devem ser conhecidas e divulgadas.

E-mail: apojrbh@gmail.com

### **P009 - RISCO DE INTOXICAÇÃO PELA CAFEÍNA PRESENTE EM BEBIDAS ENERGÉTICAS**

Da Silva FLC<sup>1</sup>, Gomes PS<sup>1</sup>, Brito DCN<sup>1</sup>, Fernandes RAF<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicos de medicina da UFMG; <sup>2</sup>Pediatra e professora da UFMG

**Introdução:** O consumo de bebidas energéticas vem aumentando universalmente, sobretudo entre adolescentes e adultos jovens que buscam melhorar o desempenho físico e mental. Seu principal componente, a cafeína, quando consumido em excesso, pode provocar intoxicação aguda e, eventualmente, levar à morte. **Materiais e Métodos:** Revisão bibliográfica sistemática dos últimos 10 anos no PubMed, incluindo artigos de revisão e relatos de casos. **Resultado:** O consumo de bebidas energéticas vem se tornando rotina em festas e em academias, precedendo a atividade física. Embora também apresente taurina, vitaminas do complexo B e carboidratos em sua composição, a cafeína constitui o elemento de maior efeito estimulante reconhecido. Seu conteúdo varia entre 50 a 500 mg por unidade comercializada. Após a sua ingestão, a cafeína é rapidamente absorvida pelo trato gastrointestinal e metabolizada pelo citocromo P450, no fígado. Doses acima de 150 mg/kg podem ser fatais em adultos. Doses menores podem induzir síndrome hiperadrenérgica, hiper ou hipoglicemia, taquicardia e outras arritmias, vômitos, convulsões, coma e morte, dependendo da capacidade metabólica individual. **Conclusão:** A cafeína é o principal componente das bebidas energéticas e apresenta potencial tóxico, incluindo êxito letal. A facilidade de acesso aos energéticos, a frequente associação com bebidas alcoólicas ou outros estimulantes, a individualidade metabólica e a banalização da toxicidade da cafeína, fazem dos energéticos uma fonte em potencial para intoxicações graves. Desta forma, torna-se essencial a regulação da venda e inclusão de orientações claras sobre os riscos do seu uso nos rótulos dos produtos.

E-mail: fredlee125@gmail.com

### **P010 - NOVAS PERSPECTIVAS NO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DA INTOXICAÇÃO POR PARACETAMOL**

Lima GC<sup>1</sup>, Carvalho LF<sup>1</sup>, Figueiredo FR<sup>1</sup>, Ferreira JL<sup>1</sup>, Fernandes RAF<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicos de medicina da UFMG; <sup>2</sup>Pediatra e professora da UFMG

**Introdução:** A intoxicação por paracetamol merece atenção especial dos profissionais de saúde, pois representa a maior causa de insuficiência hepática aguda no mundo. Por ter boa eficácia, baixo custo e ser de fácil acesso à população, o paracetamol tem seu uso amplamente difundido, o que aumenta o risco de intoxicação por esse medicamento. As doses usuais como analgésico/antitérmico são muito inferiores às tóxicas, embora o descuido na administração desse fármaco possa induzir quadros graves de insuficiência hepática, nem sempre diagnosticados a tempo de ser instituído o tratamento específico. A N-acetilcisteína (NAC) é o antídoto clássico para hepatotoxicidade induzida por superdosagem de paracetamol; contudo, sua eficácia é limitada pela necessidade de abordagem precoce – até oito horas após a intoxicação. Com intuito de contornar essa limitação, tornam-se necessárias pesquisas por medicamentos alternativos. O uso do etil-piruvato, um anti-inflamatório com propriedades hepatoprotetoras, tem se mostrado como possível alternativa à NAC. **Objetivo:** Apresentar o que de mais recente vem sendo estudado sobre a possibilidade de utilizar outras condutas medicamentosas no tratamento da intoxicação aguda por paracetamol. **Metodologia:** Consultas no PubMed, tendo como palavras chaves: intoxicação, paracetamol, tratamento, N-acetil cisteína. **Resultado:** Estudos recentes mostram que o etil-piruvato pode ser eficaz no tratamento precoce de intoxicação por paracetamol, assim como a NAC. Entretanto, no tratamento tardio, esse composto prejudica a regeneração hepática. **Conclusão:** O etil-piruvato pode ser uma alternativa terapêutica à NAC, embora apresente limitações semelhantes à ela, o que constitui motivo de discussões em andamento.

E-mail: lulu\_decarvalho@yahoo.com.br

### **P011 - INTOXICAÇÃO POR ORGANOFOSFORADOS**

Barbosa JPA<sup>1</sup>, Machado JEP<sup>1</sup>, Gomes TV<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicos de Medicina da UFMG; <sup>2</sup>Médica do Setor de Anestesiologia do Hospital Albert Sabin de Juiz de Fora – Minas Gerais.

**Introdução:** O Brasil é um dos maiores consumidores de organofosforados do mundo. Esses compostos são tóxicos, já foram utilizados como armas químicas e hoje têm função pesticida – em ambientes rurais (agrotóxicos) e urbanos (inseticidas). Os organofosforados, usados na forma de material particulado, são muito lipossolúveis, o que explica sua alta absorção e disseminação no organismo. Considerados os maiores contribuidores de doenças por envenenamento, causam 200.000 mortes por ano. **Métodos:** Estudo de revisão bibliográfica através de análise de artigos publicados no Scielo a partir de 2005 e dados do Ministério da Agricultura. **Desenvolvimento:** Os organofosforados inativam a acetilcolinesterase, levando ao acúmulo de acetilcolina nas sinapses muscarínicas e nicotínicas. Os sintomas de intoxicação variam de acordo com dose e tempo de exposição. São eles: miose, cefaleia, tonteira, confusão mental, lesões hepáticas, dermatológicas, renais, neurológicas, cardiovasculares. Podem gerar aborto, câncer, anomalias congênitas e reprodutivas. A exposição ocorre principalmente por desinfortúnio, falta de recurso ou uso incorreto dos equipamentos de proteção individual (EPI) por trabalhadores. Acomete também consumidores dos produtos com resíduos de agrotóxicos ou aqueles que vivem em áreas de uso de inseticidas. O tratamento consiste na manutenção das funções vitais, correção dos distúrbios colinérgicos com administração de atropina, descontaminação. **Conclusão:** Os dados de intoxicação são subnotificados devido ao medo do trabalhador de sofrer retaliações no emprego, ou à não atribuição dos sintomas à intoxicação, uma vez que são inespecíficos. As manifestações clínicas são progressivas e irreversíveis. Portanto, necessita-se de um esquema de vigilância eficiente, instrução dos trabalhadores rurais e da população para minimizar os efeitos desses produtos.

E-mail: jessicapab@hotmail.com

### **P012 - INTOXICAÇÃO PELA SÍNDROME DO BODY PACKER**

Romeiro JVN<sup>1</sup>, Rabelo HKM<sup>1</sup>, Lima GO<sup>1</sup>, Diniz ML<sup>1</sup>, Ribeiro V<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicos de medicina da UFMG; <sup>2</sup>Professor de Medicina Legal da FDSM

**Introdução:** Adotou-se o termo “síndrome do body packer” para tipificar a intoxicação por droga ilícita, transportada no interior do corpo. Constitui intercorrência cada vez mais frequente, que se dá pela ruptura intra-abdominal de cápsulas ou bolsas contendo as substâncias tóxicas. Tal ruptura leva a uma invasão maciça da droga na corrente sanguínea, provocando grandes danos à saúde e morte frequente. **Objetivo:** Estudar as características da síndrome do body-packer, intercorrência toxicológica emergente no Brasil. **Metodologia:** Revisão sistemática de artigos, publicações e relatos de caso sobre o assunto. **Resultados:** O transporte intracorpóreo de drogas, problema há décadas frequente em países europeus, tem se tornado também uma realidade no Brasil. Tendo isto em conta, o intensivista deve ser capaz de identificar sinais, sintomas e até comportamentos que caracterizam a síndrome do body packer. Deve-se suspeitar de qualquer paciente com sinais de intoxicação por droga que tenha recentemente chegado de um voo internacional. O quadro caracteriza-se por comportamento ansioso, taquicardia, movimentos espasmódicos, além de sintomas abdominais obstrutivos. Pacientes com este quadro devem ser submetidos a exames de imagem, e quase sempre deve-se fazer a retirada cirúrgica do material e lavagem intestinal. **Conclusão:** A maior internacionalização dos aeroportos brasileiros colocou o país na rota dos body packers, fazendo da intoxicação maciça por drogas ilícitas uma intercorrência toxicológica emergente no Brasil. As equipes médicas intensivistas devem estar a par da conduta recomendada para estes casos.

E-mail: jvitor.nr@gmail.com

### P013 - TOXICOLOGIA FORENSE – INTOXICAÇÃO POR ÁCIDO

Romeiro JVN<sup>1</sup>, Rabelo HKM<sup>1</sup>, Lima GO<sup>1</sup>, Araujo ACRA<sup>1</sup>, Ribeiro V<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicos de medicina da UFMG; <sup>2</sup>Professor de Medicina Legal da FDSM

**Introdução:** A toxicidade dos ácidos apresenta-se majoritariamente na forma de corrosão. Esta pode ter ação externa/tópica ou interna/sistêmica. Nesses casos, o exame toxicológico deve ser acompanhado de investigação mais profunda, exposta neste trabalho. **Objetivo:** Discorrer sobre a conduta terapêutica e médico-legal em casos de envenenamento ou queimadura por diferentes ácidos. **Metodologia:** Revisão da literatura médica pertinente e levantamento de dados sobre casos de acidentes com ácido (com óbito ou não) atendidos pelo IML de Pouso Alegre- MG, entre 2003 e 2011. **Resultados:** Ácidos são substâncias que causam lesões de caráter coagulante. Ao entrar em contato com os tecidos superficiais, os ácidos desidratam os mesmos. São comumente utilizados em práticas dolosas, como tentativas de homicídio e autoexterminio. A ação dos ácidos sobre o organismo é coagulante, pois desidrata os tecidos e causa escaras endurecidas. A cor da escara é de grande valor, pois indica qual foi o ácido formador da lesão. Quando usados para fins de agressão, as sedes mais comuns da lesão por ácido são a face, pescoço e tórax. Já a ingestão de ácido está mais associada a acidentes, e requer tratamento intensivo com reposição eletrolítica e lavagem do trato digestivo. **Conclusão:** As lesões por ácido requerem atenção de diversas especialidades médicas, que devem fazer registros fidedignos das intercorrências, já que quase sempre elas têm consequências judiciais.

E-mail do autor: jvitor.nr@gmail.com

### P015 - DOPING COM ESTEROIDES ANDROGÊNICOS ANABÓLICOS: EFEITOS TÓXICOS NO ORGANISMO

Aquino BB<sup>1</sup>, Gonçalves DMV<sup>1</sup>, Aluotto DLC<sup>1</sup>, França LE<sup>1</sup>, Machado GPM<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicos de medicina da UFMG; <sup>2</sup>Professor adjunto do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina da UFMG

**Introdução:** O uso de esteroides androgênicos objetivando aprimorar o desempenho atlético é relatado em competições esportivas de grande porte e, nos últimos anos, vem ganhando espaço entre atletas amadores para fins de musculação e benefício da imagem corporal. Por ser esse um problema de saúde pública, faz-se necessário que os efeitos adversos dessa prática sejam identificados, abrangendo distúrbios que passam por sistemas como reprodutor, circulatório, endócrino, musculoesquelético e hepático. **Objetivo:** Identificar efeitos deletérios associados ao uso abusivo de esteroides androgênicos nos diversos sistemas do organismo. **Materiais e Métodos:** Revisão bibliográfica de artigos científicos de interesse ao tema abordado e coleta de dados no portal UpToDate. **Resultados:** Segundo a literatura revisada, o uso abusivo de esteroides androgênicos associa-se com mortalidade cerca de cinco vezes superior entre atletas que aderem a ele, bem como maior incidência de infarto do miocárdico, disfunção hepática e morte súbita. Evidências publicadas no UpToDate apontam também casos de ginecomastia, risco aumentado para dislipidemias, transtornos psiquiátricos e rupturas tendíneas como possíveis consequências advindas do doping por esteroides androgênicos. **Conclusão:** Frente a tantos efeitos adversos, é preciso alertar a população de modo geral, e atletas em particular, para os riscos dessa prática, ressaltando-se os malefícios intrínsecos ao seu uso continuado.

E-mail do autor: dani\_aluotto@hotmail.com

### P014 - INTOXICAÇÕES INFANTIS POR HIPOCLORITO DE SÓDIO

Ferreira JCD<sup>1</sup>, Auad LI<sup>1</sup>, Zuccheratte LB<sup>1</sup>, Cenedezi JM<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicos de medicina da UFMG; <sup>2</sup>Graduada em Farmácia pela Universidade Federal de Londrina

**Introdução:** Os produtos domissanitários com potencial tóxico favorecem os acidentes no ambiente domiciliar, envolvendo principalmente crianças. A intoxicação por hipoclorito de sódio, em especial, é relevante por sua alta frequência. **Objetivos:** Caracterizar as intoxicações infantis decorrentes da ingestão de hipoclorito de sódio, sua evolução e tratamento. **Metodologia:** Pesquisa bibliográfica especializada e verificação da compatibilidade entre embalagens de água sanitária e regulamentações da Anvisa. **Desenvolvimento:** Os fatores que predisõem à intoxicação vão desde negligência dos pais até falha do fabricante ao fazer embalagens atrativas, mas carentes de informações, como constatado na confrontação com as regras da Anvisa. Trata-se de acidente de natureza cáustica, gerando queimaduras variáveis no trato digestivo. Após a ingestão, verificam-se vermelhidão, descamação da mucosa, dor e sialorreia. Em casos mais extremos, pode haver necrose e perfuração do trato digestivo, com alastramento do hipoclorito de sódio para outras cavidades. O tratamento inicia-se ainda no domicílio, preconizando-se a ingestão de líquidos ricos em proteínas, o que gera um efeito protetor para a mucosa. No hospital, o prognóstico depende da recuperação do próprio organismo. Faz-se jejum de seis horas; não havendo melhora, são realizados procedimentos invasivos, como endoscopia e jejunostomia. **Conclusão:** Os acidentes com água sanitária constituem a primeira causa de intoxicação infantil por produtos domissanitários e, assim, a conscientização dos pais e ações de vigilância sobre os produtos tornam-se fatores-chave para redução dos casos

E-mail do autor: luizinha\_barreto@hotmail.com

### P016 - TRATAMENTO ESPECÍFICO DE INTOXICAÇÕES EXÓGENAS POR DIGOXINA

Carneiro LR<sup>1</sup>, Assini AG<sup>2</sup>, Cardoso FM<sup>1</sup>, Moreira FA<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicas de Medicina da UFMG; <sup>2</sup>Acadêmico de Farmácia da UFMG; <sup>3</sup>Professor adjunto do Departamento de Farmacologia do Instituto de Ciências Biológicas da UFMG

**Introdução:** A digoxina é utilizada no tratamento de insuficiência cardíaca e fibrilação atrial. Casos de intoxicação por este fármaco, tanto aguda quanto crônica, são frequentes em pronto-atendimentos devido a sua ampla utilização e estreita faixa terapêutica. Em adultos, a superdosagem pode ocorrer com 10 mg, dose que resulta em 50% de óbito em crianças expostas. A prevalência e a gravidade desse quadro tornam imperativo o estudo de sua terapêutica. **Objetivos:** Revisar métodos consagrados e emergentes para o tratamento de intoxicação por digoxina. **Metodologia:** Análise de literatura científica no PubMed. **Descritores:** digoxin toxicity treatment, digoxin antidote. **Resultados:** O tratamento baseia-se em três vertentes: 1) Descontaminação gastrointestinal: o carvão ativado representa o método mais eficaz, sendo capaz de diminuir a absorção da digoxina, reduzir sua meia-vida de 36 para 21,5 ± 6,5 horas e aumentar sua eliminação. Entretanto, seu emprego se restringe às primeiras duas horas de intoxicação. 2) Controle das arritmias: estabilização do paciente que pode apresentar bloqueio átrio-ventricular, bradiarritmias, assistolia e fibrilação ventricular. Nos casos mais graves, indica-se cardioversão elétrica não sincronizada. 3) Imunoterapia com fração Fab de IgG contra digoxina: capaz de reverter o quadro completamente. Reservada para casos graves por não haver estudos conclusivos sobre a segurança do seu uso repetido. O antídoto foi aprovado pela FDA (Food and Drug Administration) como DigiBind, em 1986, e DigiFab, em 2001. **Conclusão:** A intoxicação por digoxina possui opções terapêuticas que apresentam restrições quanto ao uso ou ao tempo em que podem ser aplicadas. Novos tratamentos, principalmente imunoterápicos, devem ser avaliados.

E-mail do autor: leti\_carneiro@yahoo.com.br

### **P017 - LOXOSCELISMO EM BELO HORIZONTE: ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS E CLÍNICOS DA INTOXICAÇÃO PELO VENENO DE ARANHAS DO GÊNERO *LOXOSCELES***

Gomez LMZ<sup>1</sup>, Orsini MSA<sup>1</sup>, Magalhães O<sup>1</sup>, Araújo SAF<sup>1</sup>, Botelho JR<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicos de medicina da UFMG; <sup>2</sup>Professor do Instituto de Ciências Biológicas, UFMG

**Introdução:** A gravidade e incidência dos acidentes envolvendo aranhas do gênero *Loxosceles* em Belo Horizonte, bem como o desconhecimento das características do loxoscelismo, por profissionais de saúde, reforçam a necessidade de se elucidarem os aspectos epidemiológicos e clínicos relacionados à intoxicação pelo veneno desses aracnídeos. **Metodologia:** Revisão bibliográfica utilizando artigos disponíveis em portais especializados (SciELO e Capes) e trabalhos de instituições de pesquisa nacionalmente reconhecidas (Fiocruz e ICB-UFMG). **Objetivos:** Verificar a relevância dos acidentes envolvendo aranhas do gênero *Loxosceles* em Belo Horizonte e esclarecer aspectos relacionados à epidemiologia, à sintomatologia e ao atendimento dos casos de loxoscelismo. **Resultados:** As aranhas do gênero *Loxosceles* são altamente sinantrópicas, ocorrendo no interior e imediações de residências. Em 2010, a incidência de acidentes envolvendo aranhas *Loxosceles* foi significativa em Belo Horizonte, visto que esses representaram 21(15%) dos 136 atendimentos por araneísmo no CIATBH. A patogenia dos casos de loxoscelismo relaciona-se com a ação proteolítica e hemolítica do veneno dessas aranhas. Em 87-98% dos casos ocorrem manifestações cutâneas, caracterizadas por necrose de pele, dor, edema endurecido e eritema no local da picada. Pode haver evolução para acometimento visceral ou sistêmico (1-13%), cuja expressão clínica inclui náuseas, febre, coagulação intravascular disseminada, hemoglobinúria e falência renal aguda. **Conclusão:** Diante desses resultados, evidencia-se a importância do aprimoramento do conhecimento dos profissionais de saúde sobre os aspectos relacionados a esses acidentes e da realização de medidas de saúde pública para evitar intoxicação pelo veneno de espécies do gênero *Loxosceles*.

Email: luca.zarattini@hotmail.com

### **P018 - BOTULISMO ALIMENTAR INFANTIL: SUA OCORRÊNCIA, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO**

Valente LA<sup>1</sup>, Diniz MLL<sup>1</sup>, Loures IRC<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicos de medicina da UFMG; <sup>2</sup>Médica pela UFJF, residente em Neurologia Pediátrica

**Introdução:** O botulismo infantil caracteriza-se por paralisia aguda e flácida causada pela neurotoxina do *Clostridium botulinum*, que bloqueia a transmissão neuromuscular e causa morte por paralisia de músculos e vias respiratórias. A bactéria habita o solo no mundo inteiro, disseminando-se por meio da produção de esporos, que contaminam alimentos agrícolas. Afeta lactentes com três semanas até seis meses de idade, sem preferência por sexo ou etnia. Provoca sintomas neurológicos e digestivos agudos que muitas vezes passam despercebidos, podendo levar ao óbito em cinco semanas. **Objetivos:** Estimar o valor do diagnóstico clínico e tratamento precoce além das medidas alimentares preventivas à aquisição do botulismo antes de 12 meses de idade. **Metodologia:** Pesquisa no SCIELO por "botulismo alimentar infantil", "botulismo infantil"; Tratado de pediatria, NELSON; Dados epidemiológicos do Portal Saúde, do governo federal. **Resultado:** O quadro de botulismo infantil ocorre após absorção e germinação de esporos do *C. botulinum* no intestino do lactente com consequente produção de toxina. Ocorre quadro de constipação intestinal, inapetência, letargia, choro fraco e diminuição da atividade espontânea, com diminuição progressiva e simétrica de resposta motora neurológica em sentido crânio-caudal, paralisia flácida: a tríade clássica do botulismo. Seu diagnóstico deve ser clínico, já que exames laboratoriais são demorados. O tratamento é a internação do paciente, com emprego de suporte ventilatório, alimentação adequada e administração intravenosa de imunoglobulina contra as toxinas A/B. **Conclusão:** É indiscutível a importância do diagnóstico clínico, dificultado por sintomas inespecíficos, além do tratamento precoce do botulismo infantil, diminuindo tanto sua letalidade quanto melhorando seu prognóstico.

Email: valentelcs@hotmail.com

### **P019 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ATENDIMENTOS REALIZADOS PELA UNIDADE DE TOXICOLOGIA DO HOSPITAL JOÃO XXIII EM 2010**

Magalhães O<sup>1</sup>, Gomez LMZ<sup>1</sup>, Orsini MSA<sup>1</sup>, Araceli S<sup>1</sup>, Botelho JR<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicos de medicina da UFMG; <sup>2</sup>Professor do Instituto de Ciências Biológicas, UFMG

**Introdução:** As intoxicações e os acidentes com animais peçonhentos constituem grave problema de saúde pública em todo o mundo. A Organização Mundial de Saúde estima que 1,5 a 3% da população mundial seja intoxicada anualmente, o que revela a necessidade de adoção de medidas profiláticas eficazes. Nesse contexto, a informação epidemiológica destaca-se como ferramenta indispensável. **Objetivos:** Descrever o perfil dos atendimentos realizados no Setor de Toxicologia do Hospital João XXIII em 2010 e discutir como esses dados podem influenciar a adoção de medidas de controle e tratamento. **Metodologia:** Trata-se de estudo descritivo/análise desenvolvido a partir de dados divulgados pelo Centro de Informação e Assistência Toxicológica de Minas Gerais. **Resultados e Discussão:** Em 2010 houve 10843 atendimentos, sendo 4753 deles de modo presencial e 50,43% referentes a pacientes do sexo feminino. A maioria estava nas faixas etárias de um a cinco anos(21%) e de 20 a 29 anos(19,7%). Em relação às circunstâncias das intoxicações, 57% dos casos foram relatados como acidentais e 21% como tentativas de autoexterminio. Com relação aos agentes intoxicantes, 1402 foram por praguicidas, 271 por raticidas, 2705 por medicamentos, 154 por plantas, 630 por drogas de abuso, 898 por agentes cáusticos e 2190 por animais peçonhentos. **Conclusão:** A análise desses dados pode ser usada como fundamentação no planejamento de medidas de saúde direcionadas a redução das taxas de intoxicação, a partir da identificação dos grupos de risco, principais agentes e circunstâncias das intoxicações.

Email: osiasmagalhaes@yahoo.com.br

### **P020 - ENCEFALOPATIA POR INTOXICAÇÃO COM CEFEPIMA**

Sérgio SR<sup>1</sup>, Rocha P<sup>1</sup>, Dantas M<sup>1</sup>, Matos V<sup>1</sup>, Sérgio NR<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicos de medicina da UFMG; <sup>2</sup>Médica cardiologista do Socor

**Introdução:** A cefepima é um antibiótico pertencente à classe das cefalosporinas de quarta geração, amplamente utilizada no meio hospitalar. É administrada por via parenteral e indicada para tratamento inicial de infecções graves, septicemia e neutropenia febril. Contudo, em doses tóxicas, esse antibiótico pode causar encefalopatia. **Objetivo:** Descrever o quadro clínico de pacientes com encefalopatia por intoxicação de cefepima. **Metodologia:** Revisão bibliográfica, consulta a artigos, relato de casos e de trabalhos publicados relacionados em sites de busca como Lume, SciELO, LILACS e Refdoc. fr utilizando os descritores: neurotoxicidade, cefepime, estado epilético, encefalopatia e nervous system disease. **Discussão:** A cefepima atua como antagonista do ácido gama-aminobutírico (GABA), o que aumenta a excitabilidade neuronal. Dessa maneira, elevadas concentrações séricas deste antibiótico podem trazer prejuízos ao sistema nervoso central, manifestando-se com algum grau de disfunção neurológica. Os principais sinais e sintomas apresentados são sonolência, confusão mental, agitação, redução do sensorio, desorientação, mioclonia, coma e tremores. Essas manifestações se iniciam normalmente entre o segundo e o oitavo dia de uso da cefepima e tendem a regredir com a suspensão desse medicamento. Os fatores de risco para o desenvolvimento desse quadro são a idade, a diminuição da função renal e a dosagem inadequada. Para um diagnóstico pré-clínico, podem-se observar as alterações no eletroencefalograma e aumento da concentração plasmática da cefepima. **Conclusão:** Pacientes hospitalizados tratados com cefepima, especialmente idosos ou com algum grau de comprometimento renal, podem desenvolver sintomas neurológicos associados ao comportamento, cognição e redução do sensorio.

Email: samantinhars04@yahoo.com.br

### P021 - PERIGOS DA INTOXICAÇÃO MEDICAMENTOSA INFANTIL

Silva TRF<sup>1</sup>, Silva FLC<sup>1</sup>, Souza GG<sup>1</sup>, Carmo GH<sup>1</sup>, Vidigal PVT<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicos de medicina da UFMG; <sup>2</sup>Docente da Faculdade de Medicina da UFMG

**Introdução:** Os medicamentos representam a principal causa de intoxicações humanas registradas no Brasil e apresenta tendência de crescimento. Os grupos populacionais mais atingidos são as mulheres e as crianças menores de cinco anos, sendo os medicamentos responsáveis por 39,2% dos eventos tóxicos registrados nessa faixa etária. Entretanto, esses registros não refletem a real magnitude do problema, devido a fatores como a subnotificação e a tendência de registro apenas dos casos mais agudos, com sinais clínicos mais exuberantes. **Objetivos:** Caracterizar os fatores associados às ocorrências de intoxicações medicamentosas no Brasil, em crianças menores de cinco anos, e identificar as principais classes terapêuticas envolvidas, a evolução e as circunstâncias dos eventos. **Metodologia:** Revisão da literatura sobre o tema nos últimos 10 anos, presente no PubMed e Scielo, e busca de dados em sites relacionados. **Resultados:** Várias classes de medicamentos são responsáveis por grande quantidade de casos de intoxicação, entre as quais: os descongestionantes nasais, os analgésicos, os broncodilatadores e os anticonvulsivantes. Os casos concentram-se na faixa etária de dois e três anos e, quanto à evolução, são registrados baixos índices de sequelas e letalidade, sendo que a maioria evolui para a cura. A principal circunstância envolvida é o acidente individual, seguida do erro de administração e do uso terapêutico. **Conclusões:** Apesar da baixa letalidade, a intoxicação infantil por fármacos gera alta morbidade, além de onerar o sistema de saúde. Isso demonstra a necessidade de ações educativas tanto junto às crianças quanto aos seus responsáveis.

Email: thiagozschech@gmail.com

### P023 - A AYAHUASCA (CHÁ DO SANTO DAIME) E SEUS EFEITOS PSICOTRÓPICOS

Rodrigues RMO<sup>1</sup>, Moriguti MM<sup>1</sup>, Silva MAMS<sup>1</sup>, Milagres RB<sup>1</sup>, Fidelis GTA<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicos de medicina da UFMG; <sup>2</sup>Psicanalista e professor da Faculdade de Medicina da UFMG

**Introdução:** A Ayahuasca, chá produzido do cipó Jagube (*Banisteriopsis caapi*) e das folhas da Chacrona (*Psychotria viridis*), é um alucinógeno ritualístico usado em algumas tradições religiosas brasileiras como o Santo Daime, a Barquinha e a União do Vegetal. A bebida contém substâncias psicotrópicas como o N,N-dimetiltriptamina (DMT) e algumas  $\beta$ -carbólinas, sendo que, a despeito disso, seu uso para fins religiosos ocorre no Brasil. **Objetivos:** Discutir os efeitos toxicológicos, baseados nos aspectos farmacológicos dos compostos de ação psicotrópica presentes na Ayahuasca. **Metodologia:** Realizaram-se pesquisas nas bases de dados SciELO e LILACS, utilizaram-se os descritores Ayahuasca, Psychotria, Banisteriopsis e Psicotrópicos. **RESULTADOS:** A planta *P.viridis* contém o agente psicodélico DMT, enquanto a planta *B.caapi* contém  $\beta$ -Carbólinas (inibidores da monoamino-oxidase- MAO). A DMT não possui atividade com o consumo oral, já que é inativada pelas MAO's periféricas. Entretanto, a inibição da MAO pelas  $\beta$ -carbólinas supera essa inativação, permitindo que a DMT atinja o SNC. O DMT é um composto similar à 5-HT, atuando como agonista serotoninérgico, principalmente em receptores 5-HT<sub>2A</sub>. Portanto, a Ayahuasca gera uma hiperativação serotoninérgica, podendo levar ao quadro de "síndrome da serotonina", que inclui tremores, diarreia, hipertermia, sudorese, taquicardia, hipertensão arterial e até à morte. **Conclusões:** O uso da Ayahuasca, apesar de amplo entre os adeptos religiosos, é potencialmente grave. O conhecimento de suas ações farmacológicas é importante no acompanhamento de saúde dos usuários.

Email: massaomoriguti@gmail.com

### P022 - SATURNISMO: REVISÃO DE LITERATURA

Massahud MD<sup>1</sup>, Sá NC<sup>1</sup>, Ferreira SR<sup>1</sup>, Matos VP<sup>1</sup>, Massahud JE<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicos do 7º período do curso de Medicina da UFMG; <sup>2</sup>Médico do trabalho da empresa Anglo American

**Introdução:** Usado desde a antiguidade, o chumbo é o quinto metal mais utilizado na indústria. Está presente na construção civil, baterias de ácido, munições, proteções contra raios-X e é um constituinte das ligas metálicas para a produção de soldas, fusíveis e revestimentos de cabos elétricos. A intoxicação por esse metal ocorre devido à exposição prolongada e se dá, principalmente, pela ingestão ou inalação de pequenas partículas. A doença gerada pela intoxicação por chumbo chama-se saturnismo. **Objetivo:** Este trabalho tem por objetivo discutir a doença de origem ambiental mais comum em todo mundo: o saturnismo. **Métodos:** Busca por artigos científicos de revisão no PubMed, utilizando as palavras-chave: saturnismo e intoxicação por chumbo; revisão das principais literaturas sobre o tema. **Resultados:** A intoxicação saturnina apresenta efeitos sobre diversos sistemas: hematopoiético, sistema nervoso central, sistema renal e gastrointestinal. A encefalopatia é um dos mais sérios acometimentos do saturnismo, sendo mais comum em crianças do que em adultos, levando a disfunções psicológicas e neurocomportamentais, até mesmo ao coma. O tratamento consiste no uso de quelantes, sendo os principais: dimercaprol, versenato de cálcio, D-penicilamina e ácido dimercaptosuccínico. Entretanto, a terapia com esses agentes deve ser cautelosa devido aos diversos efeitos colaterais. **Conclusão:** Face à singularidade do chumbo, alternativas de substituição deste elemento ainda são desafiadoras. Portanto, seu uso deve ser acompanhado de precauções e os profissionais da saúde devem estar atentos aos sinais e sintomas causados pela intoxicação, assim como conhecer a conduta a ser adotada em um caso de saturnismo.

Email: nayara\_carvalho10@hotmail.com

### P024 - TOXICOLOGIA CLÍNICA DOS ACIDENTES POR PICADAS DE ABELHAS

Silva MVF<sup>1</sup>, Rodrigues LM<sup>1</sup>, Vasconcelos LOG<sup>1</sup>, Carvalho SS<sup>1</sup>, Vasconcelos HF<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicos de medicina da UFMG; <sup>2</sup>Médico otorrinolaringologista do Hospital São João de Deus, Divinópolis-MG

**Introdução:** As abelhas pertencem à superfamília Apoidea. No Brasil, a espécie que causa mais acidentes é a *Apis mellifera*, que possui veneno composto por diversas substâncias farmacologicamente ativas, que podem ativar o sistema imune, promovendo reações alérgicas. O local da picada é rapidamente identificado pela presença do ferrão preso na pele. A correta remoção do ferrão deve ser feita utilizando lâminas de bisturi ou outro material pontiagudo. Interessantemente, o número de picadas não é o principal fator relacionado à gravidade dos acidentes. **Objetivo:** Mostrar a importância da abordagem dos casos dos acidentes por picadas de abelha, em virtude de ser um fato relativamente corriqueiro na prática médica. **Metodologia:** Revisão bibliográfica de artigos científicos pesquisados no PubMed e da literatura médica. **Discussão:** A associação entre a sensibilidade do indivíduo, a dose de veneno inoculada, o poder toxigênico e alergizante das proteínas inoculadas, o local acometido e o número de picadas determinam a intensidade das manifestações clínicas do indivíduo, que variam desde manifestações locais até anafilaxia. Nos quadros leves a moderados, podem-se administrar anti-histamínicos e analgésicos. Nos quadros graves, o objetivo do tratamento é manter a oxigenação e a perfusão de órgãos vitais, utilizando-se, ainda, corticosteroides e epinefrina e medidas adicionais, de acordo com a necessidade. Exames complementares são úteis para o acompanhamento de pacientes graves. **Conclusão:** Os acidentes com abelhas são importantes e a não intervenção médica adequada pode até resultar no óbito do indivíduo.

Email: marcusvinicius3112@yahoo.com.br

### P025 - ACIDENTE POR LOXOSCELES E LOXOSCELISMO

Deus LMC<sup>1</sup>, Fernandes FA<sup>1</sup>, Cardoso FC<sup>1</sup>, Moraes HP<sup>1</sup>, Ventura SP<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicos de medicina da UFMG; <sup>2</sup>Médico do CIAT-BH

**Introdução:** Os acidentes por Loxosceles, popularmente conhecidas por aranha-marrom é mais comum no sul do Brasil. Ocorrem especialmente nos meses quentes e chuvosos e estão frequentemente relacionados aos atos de vestir e dormir, atingindo mais a região proximal de membros e tronco. **Objetivos:** Revisar a literatura científica sobre os acidentes com Loxosceles. **Materiais e métodos:** Pesquisa em livros, artigos e monografia. **Discussão:** Denomina-se loxoscelismo o envenenamento provocado pela picada de aranhas do gênero Loxosceles, que se apresenta sob duas formas: cutânea (dermonécrotica) e cutâneo-visceral (hemolítica). A primeira manifestação da forma cutânea é dor em queimação, que surge de duas a oito horas após picada. Ocorre formação de halo eritematoso em volta do ponto de inoculação, que já apresenta isquemia. Essa área isquêmica aumenta, formando a chamada "placa marmórea". Cerca de 36 a 48 horas após, surgem bolhas e equimoses que podem evoluir para necrose. A forma cutâneo-visceral é pouco frequente, se caracteriza por hemólise, anemia e icterícia, podendo levar à insuficiência renal e ao óbito. O tratamento é feito com a limpeza do local utilizando-se água, sabão e antissépticos. Deve-se verificar a necessidade do soro antiloxoscelico poliespecífico. Promover hiperidratação para prevenir lesão renal. **Conclusão:** A evolução do quadro clínico é variável. É benigna na maioria dos casos, principalmente quando diagnosticados e tratados precocemente. Quando ocorre necrose extensa, hemólise intravascular e insuficiência renal, o prognóstico é reservado. A prevenção dos acidentes por Loxosceles pode ser feita com medidas educativas para a população, promovendo o conhecimento de hábitos e características da aranha.

Email: leonardo\_mcaldeira@yahoo.com.br

### P027 - PSICOSE NA DOENÇA DE PARKINSON: ANÁLISE DA TOXICIDADE DE DROGAS ANTIPARKINSONIANAS COMO CAUSA

Bragaglia BQ<sup>1</sup>, Campanati EG<sup>1</sup>, Campanati RG<sup>1</sup>, Vieira CA<sup>1</sup>, Queiroz DD<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicos de medicina da UFMG; <sup>2</sup>Enfermeira especialista em Geriatria e Gerontologia do Instituto Jenny de Andrade Faria, Hospital das Clínicas da UFMG

**Introdução:** A doença de Parkinson não é considerada apenas um distúrbio motor, compreendendo, também, diversos transtornos cognitivos, emocionais e comportamentais. A manifestação de eventos psicóticos em indivíduos com a doença tem se tornado bastante comum. A manifestação de psicose sempre foi associada à toxicidade de drogas antiparkinsonianas, que, a fim de aumentar a atividade dopaminérgica na via nigroestriatal, acabam por sensibilizar inespecificamente as vias mesolímbicas. Contudo, essa manifestação é hoje associada tanto a fatores extrínsecos, relacionados à medicação, como a intrínsecos, referentes ao início da doença, tempo de evolução e condição geral do paciente. **Objetivo:** Estudar a contribuição das drogas antiparkinsonianas e dos fatores relacionados à doença para o desencadeamento de psicose em indivíduos com parkinsonismo idiopático. **Metodologia:** Análise de literatura das bibliotecas virtuais PubMed e Scielo. **Conclusão:** A toxicidade das drogas antiparkinsonianas é um fator crucial a ser considerado na patogênese da psicose em indivíduos com doença de Parkinson. As drogas mais utilizadas levam ao aumento da atividade não seletiva dopaminérgica, gerando inúmeros efeitos adversos, dentre eles a psicose. Entretanto, a simples correlação entre a toxicidade medicamentosa e a psicose não explica a ocorrência da mesma, embora a suspensão medicamentosa diminua em grande parte seus efeitos adversos. Dessa forma, deve-se destacar a influência de aspectos inerentes à doença e sua progressão na emergência desses sintomas.

Email: barbarabela@gmail.com

### P026 - ACIDENTE POR MANIHOT UTILÍSSIMA POHL

Deus LMC<sup>1</sup>, Cardoso FC<sup>1</sup>, Fernandes FA<sup>1</sup>, Moraes HP<sup>1</sup>, Ventura SP<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicos da Faculdade de Medicina da UFMG; <sup>2</sup>Médico do CIAT-BH

**Introdução:** Conhecida popularmente como "mandioca brava", M. utilíssima apresenta glicosídeos cianogênicos em todas as suas partes, como a linamarina e a lothaustralina. Esses, quando submetidos à ação enzimática, produzem ácido cianídrico (HCN):  $C_{10}H_{17}O_6N + H_2O \xrightarrow{\text{linamarinase}} C_3H_6O + C_6H_{12}O_6 + HCN$ . **Materiais e métodos:** Base de busca Scielo, Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINTOX) e materiais disponibilizados pela USP e UFRJ sobre M. utilíssima e acidentes. **Discussão:** A clínica de intoxicação por M. utilíssima é desencadeada pelos efeitos tóxicos do íon cianeto (CN<sup>-</sup>), que se liga de forma estável ao Fe<sup>2+</sup>, comprometendo a função da citocromoxidase na cadeia respiratória, com queda na produção de ATP e hipóxia citotóxica. O quadro clínico caracteriza-se por náuseas, vômitos, cefaleia, taquipneia, taquicardia, confusão mental, coma e parada cardiorrespiratória. Indivíduos que apresentam quadros graves e sobrevivem podem evoluir com comprometimento neurocomportamental. Intoxicação alimentar por raízes de mandiocas dificilmente é observada e raramente relatada em trabalhos científicos. Contudo, são registrados casos esporádicos devido ao mau cozimento do alimento, vitimando indivíduos de todas as idades. Em 2009, foram registrados 1.307 casos de intoxicação por planta no país, sendo 65,7% destes em crianças de 0-9 anos, com dois óbitos. O tratamento preconizado se baseia na administração de O<sub>2</sub> a 100%, lavagem gástrica (se na primeira hora) e uso do kit cianeto: nitrato de amila (inalatório), nitrato de sódio (endovenoso) e tiossulfato de sódio (endovenoso). **Conclusão:** Diagnóstico precoce da intoxicação, associado ao tratamento imediato, além de propiciar evolução benigna, justifica os poucos relatos de óbito.

Email: leonardo\_mcaldeira@yahoo.com.br

### P028 - FASCIOTOMIAS NA SÍNDROME COMPARTIMENTAL POR ACIDENTE BOTRÓPICO – ANÁLISE COMPARATIVA DE QUATRO CASOS DO CIAT – BH

Motta AS<sup>1</sup>, Magalhães SLS<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica de medicina da UFMG; <sup>2</sup>Médica da Unidade de Toxicologia do Hospital João XXIII da FHEMIG (CIAT-BH)

**Introdução:** Os acidentes causados pelo gênero Bothrops correspondem a 90% dos casos de ofidismo notificados no Brasil. Alguns casos podem evoluir para síndrome compartimental (SC), resultando em sequelas graves, como amputação ou óbito do paciente. O diagnóstico é clínico e o tratamento deve ser precoce. **Descrição dos casos:** 1- Paciente com 53 anos, evoluiu com edema até terço médio da coxa, surgindo flictenas nas proximidades do local de inoculação. Após fasciotomia, não houve prejuízo funcional do membro acometido, e paciente obteve alta hospitalar em ótimas condições clínicas. 2- Paciente com cinco anos, apresentou dor intensa, edema importante até a raiz da coxa direita, com presença de bolhas e equimoses, sendo realizada fasciotomia. Houve alta após boa evolução clínica. 3- Paciente de seis anos, à admissão apresentava edema até coxa esquerda e suspeita de SC. Na fasciotomia, foram observados sinais de necrose muscular. Houve evolução desfavorável da lesão e posterior amputação transtibial do membro inferior esquerdo (MIE), seguida de alta hospitalar. 4- Paciente de 27 anos, apresentava-se instável hemodinamicamente à admissão hospitalar, com edema acentuado e cianose intensa em MIE. Mesmo com realização de fasciotomia, houve piora do quadro local e sistêmico, sendo submetido à amputação de MIE no nível da coxa, e posterior desarticulação do mesmo. Progrediu com piora sistêmica e evoluiu para óbito. **Discussão:** Na avaliação dos quatro casos observou-se que o fator decisivo para o sucesso da fasciotomia não foi o tempo decorrido desde o acidente, mas o momento do diagnóstico da SC, que deve ser precoce, para melhorar as possibilidades de boa evolução do paciente.

Email: deiamottahdb@hotmail.com

### **P029 - BOTULISMO IATROGÊNICO: UMA POSSÍVEL COMPLICAÇÃO NO TRATAMENTO DE ESPASTICIDADE EM CRIANÇAS**

Carvalho LN<sup>1</sup>, Veiga LJB<sup>1</sup>, Massahud MD<sup>1</sup>, Diniz ML<sup>1</sup>, Massahud JE<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmico de Medicina UFMG; <sup>2</sup>Médico do trabalho da empresa Anglo American

**Introdução:** A toxina botulínica é produzida pelo *Clostridium botulinum*, bacilos Gram positivos, anaeróbios estrictos, e flagelados. Nas últimas décadas, o uso de toxina botulínica para tratamento de transtornos musculares e espasticidade associada à paralisia cerebral tem se tornado prática muito difundida. **Relato de caso:** Menina de seis anos, diagnosticada com paralisia cerebral secundária a agenesia parcial do corpo caloso, que recebia tratamento com toxina botulínica desde outubro de 2001. Uma semana após a administração da última dose, apresentou quadro de febre alta, decadência, recusa de se alimentar, crise de engasgamento, obstipação intestinal, ptose palpebral, ausência de reflexos osteotendinosos e mucosidade abundante, progressiva, que obrigou à aplicação de medidas de suporte ventilatório. Em tratamento com toxina botulínica, nas mesmas doses, que havia recebido cinco meses antes, apresentara quadro clínico similar, mas de menor intensidade. Em ambas as situações, o quadro foi atribuído a processo infeccioso respiratório. Encaminhada a hospital de referência, diante da falta de melhora do quadro, foi levantada a suspeita de botulismo. **Discussão:** São descritos na literatura alguns efeitos secundários à difusão local da toxina a músculos adjacentes. Os mais graves são a disfagia e a paralisia respiratória secundárias a injeções na musculatura cervical. São raros os relatos de efeitos generalizados provocados pela difusão da toxina no sangue, que mimetizam o botulismo. A ocorrência de efeitos adversos ao tratamento em parte parece decorrer do fato deste ser realizado habitualmente em unidades de referência distantes da residência dos pacientes, sem acompanhamento concomitante pelo serviço de saúde local. Também o desconhecimento do problema por parte dos profissionais desses serviços pode gerar confusão diagnóstica no atendimento ao paciente.

Email: matheuslldiniz@gmail.com

### **P031 - TRATAMENTO PARA SUPERDOSAGEM DE CARBAMAZEPINA E LÍLIO: RELATO DE CASO**

Correa KFB<sup>1</sup>, Petrocchi JA<sup>1</sup>, Miotto IZ, Figueiredo ALDP<sup>1</sup>, Borges MFM<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicos de medicina da UFMG; <sup>2</sup>Médica graduada pela UFMG

**Introdução:** A carbamazepina é um anticonvulsivante e, assim como o lítio, é estabilizador de humor utilizado no tratamento de transtorno bipolar. Seu efeito terapêutico provém da interação com canais de Na<sup>+</sup> e consequente inibição da despolarização neuronal. O lítio, por sua vez, se acumula em células excitáveis, levando à perda parcial de K<sup>+</sup> e hiperpolarização celular. Quando administradas em conjunto, aumenta-se o risco de superdosagem. Embora existam métodos de desintoxicação eficientes para a superdosagem isolada desses medicamentos, o tratamento para a intoxicação combinada ainda não foi padronizado. **Descrição do Caso:** Mulher, 38 anos, com transtorno bipolar, tratada por dois meses com 700mg/dia de carbamazepina e 600mg/dia de carbonato de lítio, foi encontrada irresponsiva aos estímulos. Admitida no setor de emergência hospitalar, apresentava Glasgow igual a 3, pressão arterial de 80/55 mmHg, frequência cardíaca de 90bpm e frequência respiratória de 13 ipm. Foi submetida a diversas lavagens estomacais. Recebeu, via tubo gástrico, 20g de carvão ativado e 250 mL de solução de citrato de magnésio e subsequente infusão com solução de Ringer. Seguiu-se tratamento com heparina sódica e hemoperfusão de carvão vegetal. **Discussão:** A superdosagem por carbamazepina caracteriza-se clinicamente por sonolência, ataxia, alucinações, convulsões e coma. A intoxicação por lítio caracteriza-se por delírios, convulsões e coma. Os sintomas são relacionados à concentração plasmática de cada droga, e ambas possuem metabolismos diferentes; assim, deve-se estabelecer prioridades no tratamento da superdosagem combinada. No presente relato, o tratamento proposto foi eficiente em eliminar ambas as drogas do organismo, revertendo o quadro de intoxicação.

Email: kamillababilonia@gmail.com

### **P030 - ABORDAGEM DO PACIENTE VÍTIMA DA INGESTÃO DE CÁUSTICOS**

Lopes NNG<sup>1</sup>, Pinto JS<sup>1</sup>, Nogueira MMI<sup>1</sup>, Lopes RLC<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicos de medicina da UFMG; <sup>2</sup>Cirurgião Geral do Hospital João XXIII

**Introdução:** Cáusticos são produtos químicos capazes de causar lesão ao contato com o tecido. Geralmente são ácidos ou bases fortes. Nos países em desenvolvimento, como o Brasil, essas substâncias estão largamente disseminadas, inclusive no interior das casas, e mal rotuladas, gerando acidentes, principalmente na infância. Na vida adulta, é mais comum que a ingestão esteja associada à tentativa de autoextermínio. As lesões resultantes podem ter graus variados e uma abordagem rápida e precisa dos casos pode reduzir a morbimortalidade. **Objetivos:** Discutir a pertinência dos diversos procedimentos terapêuticos e propor algoritmo para manejo da intoxicação por cáusticos. **Metodologia:** Revisão de artigos publicados no Goldfrank's Toxicologic Emergencies e na base de dados Pubmed, nos últimos 10 anos, utilizando-se as palavras chave: caustic ingestion e caustic injury. **Discussão:** A anamnese e o exame físico devem ser os primeiros instrumentos para classificação de risco, devendo-se buscar, nesse momento, o agente causal, sua apresentação, concentração e quantidade ingerida e os sinais e sintomas desencadeados. Devem ser evitadas manobras como uso de carvão ativado, indução de vômito, neutralização e lavagem gástrica, que podem piorar o quadro, gerando, por exemplo, perfuração esofágica. Nos pacientes com estabilidade clínica e sem sinais e sintomas sistêmicos, cabe apenas a observação. Os demais exigem propeidética específica, com destaque para a endoscopia digestiva alta, que serve para reestratificação do caso. Pacientes com lesão grau II ou III devem ser avaliados quanto à indicação e conveniência de tratamento cirúrgico. O emprego de antibióticos é controverso, não estando indicado o uso de corticosteroides.

Email: nathalianglopes@gmail.com

### **P032 - REPERCUSSÕES NEUROLÓGICAS DA INTOXICAÇÃO POR CHUMBO**

Santana TVM<sup>1</sup>, Rojo JL<sup>1</sup>, Jordão JA<sup>1</sup>, Batista RS<sup>1</sup>, De Paula CJ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicos do curso de Medicina da UFMG; <sup>2</sup>Enfermeira do Programa de Saúde de Família da cidade de Pedro Leopoldo

**Introdução:** O saturnismo é a intoxicação pelo chumbo e está, na maioria das vezes, relacionado à atividade profissional que ocorre principalmente na produção de baterias, fundição, solda, fabricação de cerâmica, uso de tintas que contêm chumbo, mineração, entre outras. Dados obtidos nos anos 90 indicam que mais de 4.000.000 de toneladas de chumbo eram consumidas anualmente em todo o mundo e que cerca de 1% da força de trabalho estaria exposta a ele. **Objetivos:** Informar acadêmicos e profissionais de saúde a respeito do elevado número de acometidos por intoxicação por chumbo e suas repercussões neurológicas. **Materiais e Métodos:** Trata-se de estudo de revisão bibliográfica em compêndios e artigos médicos, utilizado-se o termo intoxicação por chumbo indexado ao Medline e outros sistemas de busca pela Internet. **Resultados:** A neuropatia periférica provocada pelo chumbo é a manifestação mais comum em exposições ocupacionais, ocorrendo desmielinização e degeneração dos axônios. Em casos graves e geralmente crônicos de intoxicação, ocorrem as chamadas síndromes cerebrais orgânicas, que se iniciam lentamente, com irritabilidade difusa e dificuldade no aprendizado. As encefalopatias saturnicas crônicas resultam em problemas de memória, problemas psíquicos e edema cerebral. O prognóstico é ruim, geralmente sobrevivendo morte ou alteração permanente da função nervosa cerebral. **Conclusão:** A intoxicação profissional por chumbo tem diminuído em países desenvolvidos, mas ainda apresenta elevada incidência em países não desenvolvidos. O tratamento em casos com acometimento neurológico é ineficaz, sendo principalmente sintomático.

Email: tmuniz1135@yahoo.com.br



### P033 - INTOXICAÇÃO POR IMIDAZOLÍNICOS NASAIS EM CRIANÇAS

Gualberto LIPS<sup>1</sup>, Reis JV<sup>1</sup>, Pessoa MB<sup>1</sup>, Utsch DD<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicos de medicina da UFMG; <sup>2</sup>Médica pediatra do Hospital Municipal de Contagem e Hospital Júlia Kubitschek

**Introdução:** Os descongestionantes nasais tópicos compostos por derivados imidazolínicos são importantes agentes de intoxicação na faixa etária pediátrica. Apesar da menor concentração das apresentações para uso infantil (cerca de metade da concentração de uso adulto), o risco de intoxicação permanece, principalmente entre neonatos e lactentes, devido à sua menor superfície corporal. **Objetivo:** Verificar a sintomatologia, tratamento e métodos de prevenção dessas intoxicações. **Metodologia:** Revisão de artigos científicos, protocolos clínicos e análise de dados do SINITOX e ANVISA. **Resultados:** As imidazolininas atuam como agonistas de receptores  $\alpha_2$ -adrenérgicos periféricos das mucosas causando seu efeito terapêutico desejado, a vasoconstrição local. Entretanto, as imidazolininas absorvidas pelos vasos da mucosa nasal em doses tóxicas estimulam receptores  $\alpha_2$ -adrenérgicos presentes nos centros de controle do sistema cardiovascular e do sistema nervoso central, determinando a inibição da atividade simpática cerebral, depressão neurológica e respiratória, bradicardia e hipotensão arterial. O tratamento consiste em suporte respiratório, hemodinâmico e controle dos sintomas, já que não há antídoto específico conhecido e as manifestações clínicas geralmente remitem até 24 horas após a exposição. A naloxona tem sido sugerida como possível antagonista, embora não haja estudos clínicos controlados. **Conclusão:** Apesar de aparentemente inofensivos, os descongestionantes nasais imidazolínicos podem causar sérios danos à saúde, inclusive com risco de morte. Seu uso deve ser feito apenas com prescrição médica, conforme dose prescrita. Para evitar o uso indiscriminado, é imprescindível esclarecer a população sobre estes riscos e aumentar o controle de sua venda.

Email: ligiapsg@gmail.com

### P035 - ABORDAGEM CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA DOS ACIDENTES ESCORPIÔNICOS EM BELO HORIZONTE

Silva G<sup>1</sup>, Matias I<sup>1</sup>, Teodoro I<sup>1</sup>, Remigio L<sup>1</sup>, Costa J<sup>2</sup>

<sup>1</sup>UFMG; <sup>2</sup>Instituto de Ciências Biológicas da UFMG

**Introdução:** Os acidentes com escorpiões apresentam prevalência importante na região metropolitana de Belo Horizonte, sendo a espécie mais envolvida o *Tityus serrulatus*. Clinicamente, o paciente pode apresentar manifestações locais e sistêmicas. A gravidade da picada depende de fatores como espécie e tamanho do escorpião, massa corporal do acidentado, sensibilidade do paciente ao veneno, quantidade de veneno inoculada e rapidez de atendimento. **Metodologia:** Revisão de artigos científicos sobre escorpionismo e visita ao Serviço de Toxicologia do Hospital João XXIII. **Resultados:** Segundo dados do Serviço de Toxicologia do Hospital João XXIII, os acidentes com escorpiões constituem cerca de 60% dos acidentes por animais peçonhentos, ocorrendo com maior frequência entre os meses de agosto a março e tendo elevada prevalência nas regiões nordeste e noroeste de Belo Horizonte. Observa-se grande aumento das notificações dos acidentes escorpiônicos na última década: em 1990 foram notificados 191 acidentes em Belo Horizonte e, em 2004, 1.143 acidentes. Os adultos, geralmente, apresentam dor e parestesia no local da picada. Já crianças e idosos podem apresentar manifestações sistêmicas. O tratamento proposto para o acidente por escorpião visa neutralizar o mais rápido possível a toxina circulante, combater os sintomas do envenenamento e dar suporte às condições vitais do paciente. **Conclusões:** O escorpionismo é um problema relevante de saúde pública em Belo Horizonte. Observa-se que, atualmente, a incidência de acidentes escorpiônicos é elevada, tornando necessária a adoção de campanhas que orientem a população sobre como prevenir a picada e como proceder nas situações em que ela ocorre.

Email: bela\_tedorodo@hotmail.com

### P034 - DISFUNÇÃO TIREOIDIANA INDUZIDA PELA AMIODARONA

Costa KS<sup>1</sup>, Souza LP<sup>1</sup>, Martins KCC<sup>1</sup>, Dayrell RTM<sup>1</sup>, Rezende NA<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicos de medicina da UFMG; <sup>2</sup>Professor do Departamento de Clínica Médica da UFMG

**Introdução:** A amiodarona é um medicamento utilizado para o tratamento da arritmia cardíaca. Seu uso crônico pode ocasionar alterações na função tireoidiana, levando ao hipotireoidismo ou à tireotoxicose. **Objetivo:** Apresentar análise dos efeitos adversos e da toxicidade da amiodarona à tireoide. **Métodos:** Revisão de dados literários sobre a tireotoxicidade da amiodarona e relato de caso sobre hipertireoidismo após uso desse medicamento. **Relato de caso:** Paciente de 77 anos, chegou ao ambulatório Carmo-Sion para acompanhamento de problemas da tireoide e hipertensão arterial. Relatava dor retroesternal em queimação há nove meses, desencadeada pelo esforço e associada com dispnéia e síncope. Após atendimento em unidade de saúde local, teve diagnosticadas extrassístoles ventriculares, sendo prescrito amiodarona 200 mg MID. Pouco tempo após iniciar o uso desse medicamento, observou-se formação de bócio. Em atendimento ambulatorial no Carmo-Sion foi solicitada cintilografia de tireoide que evidenciou bócio tóxico difuso. Exames laboratoriais evidenciaram alterações dos níveis TSH 0,02 microUI/mL (VR: 0,34-5,6), T4 livre 3,45 ng/dL (VR: 0,45-1,24). **Discussão:** Cerca de 50% dos indivíduos em uso de amiodarona apresentam alterações tireoidianas. A amiodarona contém 37% de iodo em sua composição, o que pode ocasionar sobrecarga de iodo no organismo. O medicamento atua inibindo a atividade das desidases, ocasionando aumento sérico de T3 reverso e T4, com redução de T3 sérico. Ademais, exerce efeito citotóxico direto sobre as células da tireoide. A disfunção tireoidiana parece estar relacionada a fatores predisponentes e falência das adaptações à sobrecarga de iodo. A tireotoxicose pode ocorrer por dois mecanismos: aceleração da produção de hormônios pela sobrecarga de iodo em indivíduos com doença de Graves ou com bócios tóxicos latentes (tipo 1) e pelo efeito tóxico direto, causando tireoidite com liberação de hormônios pré-formados (tipo 2). Já o hipotireoidismo está mais relacionado a casos em que já existam anticorpos antitireoide. Prováveis explicações seriam a incapacidade da tireoide em superar o efeito inibitório pela sobrecarga de iodo ou o dano celular induzido pelo excesso de iodo no folículo tireoideano. **Conclusão:** É recomendado que os médicos estejam sempre atentos aos pacientes com uso de amiodarona, monitorando-os em relação aos hormônios tireoideanos e, se necessário, revisando a necessidade clínica de sua utilização. Email: keniaccorreia@gmail.com

### P036 - ESCORPIONISMO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO ESTADO DE MINAS GERAIS, COM ENFOQUE EM BELO HORIZONTE

Oliveira AC<sup>1</sup>, Santos AKD<sup>1</sup>, Belfort AFL<sup>1</sup>, Belfort JT<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicos de medicina da UFMG; <sup>2</sup>Orientador, especialista em oftalmologia pela Sociedade Brasileira de Oftalmologia – SOB, Médico do Hospital Professor Agamenon Magalhães – PE

**Introdução:** O escorpionismo é o quadro do envenenamento humano causado pela toxina escorpiônica, composta por diversas substâncias, incluindo cardiotoxinas e neurotoxinas, cujos efeitos principais se devem à hiperexcitações autonômica e neuromuscular. **Objetivo:** Análise clínica do escorpionismo e sua relevância, principalmente em Belo Horizonte. **Metodologia:** Seleção e confronto de bibliografia (artigos indexados no Jornal de Pediatria e publicações de mestrado). **Resultados:** O escorpionismo constitui problema de saúde pública em Belo Horizonte, ocorrendo casos de morte ou sequelas temporárias. A espécie *Tityus serrulatus* é responsável pela maioria dos acidentes, sendo mais afetadas as regiões nordeste e noroeste da cidade. Sua importância decorre da frequência de casos urbanos e precocidade da evolução fatal na faixa etária pediátrica, devendo sempre ser considerado como agravo que necessita atendimento imediato, pois o início das manifestações clínicas é precoce. Embora a maioria dos casos apresente sintomatologia leve, pacientes com menos de sete anos apresentam maior risco de complicações sistêmicas e óbito, quando picados pelo *T. serrulatus*. O quadro local caracteriza-se por dor de intensidade variável em queimação e pontadas. A evolução para óbito pode ser rápida em crianças, devido à ocorrência de convulsões e cardiotoxicidade. **Conclusão:** O atendimento precoce do paciente é essencial já que o escorpionismo ainda é causa importante de óbito. Apesar da existência do soro antiescorpiônico e do avanço na medicina intensiva, a prevenção aos acidentes deve ser continuamente estimulada.

Email: linocabart@gmail.com

### **P037 - INTOXICAÇÃO POR FERRO: UM DESAFIO NA PREVENÇÃO PRIMÁRIA**

Duarte HS<sup>1</sup>, Brazões FAS<sup>1</sup>, Martins JLM<sup>1</sup>, Romeiro JVN<sup>1</sup>, Fernandes RAF<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicos de medicina da UFMG; <sup>2</sup> Professora da Faculdade de Medicina da UFMG

**Introdução:** O uso de sais de ferro é muito comum na prática médica, especialmente em crianças, para profilaxia e tratamento da anemia ferropriva (doença hematológica mais comum na infância). Em decorrência da sua fácil disponibilidade, da existência de formulações farmacêuticas com concentrações variadas e do desconhecimento e banalização sobre sua toxicidade, a intoxicação medicamentosa acidental pelo ferro apresenta-se como uma das mais frequentes em pediatria. **Objetivo:** Descrever a fisiopatologia e clínica da intoxicação por ferro, ressaltando a importância de medidas de prevenção primária. **Métodos:** Revisão bibliográfica dos últimos 20 anos (PubMed), com estudo de relatos de caso e artigos de revisão. **Discussão:** A intoxicação por ferro manifesta-se em doses superiores a 20mg/kg. Pode apresentar evolução em cinco fases: manifestações gastrointestinais, latência, choque e manifestações neurológicas, melhora clínica e desenvolvimento de estenose do trato gastrointestinal. O ferro promove corrosão direta da mucosa gastrointestinal, podendo levar à perda de líquidos e desidratação grave. Em altas concentrações intracelulares, provoca acidose láctica e produção de radicais livres, com subsequente dano oxidativo. **Conclusão:** O sulfato ferroso é medicação amplamente utilizada em nosso meio, de fácil acesso às crianças, nos domicílios. Embora seja grande o risco da intoxicação, o decréscimo da morbidade e letalidade pela intoxicação pelo ferro é eficazmente obtido por meio da prevenção primária. Além disso, deve-se estar atento aos sinais precoces de intoxicação pelo metal, para que sejam tomadas medidas terapêuticas imediatas, prevenindo o risco de evolução para choque refratário e óbito.

Email: heiderduarte01@gmail.com

### **P038 - ABORDAGEM DO PACIENTE COM SUPERDOSAGEM DE FERRO**

Martins JLM<sup>1</sup>, Boaventura LR<sup>1</sup>, Carvalho LN<sup>1</sup>, Duarte HS<sup>1</sup>, Fernandes RAF<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicos de medicina da UFMG; <sup>2</sup>Pediatra e professora da Faculdade de Medicina da UFMG

**Introdução:** O sulfato ferroso é amplamente utilizado na prática clínica e frequentemente é de fácil acesso às crianças, nos domicílios; por isso, tem sido causa importante de intoxicação acidental na infância. A abordagem adequada dos casos suspeitos de superdosagem é essencial para uma evolução favorável, evitando risco de agravamento do quadro e evolução para óbito. **Objetivo:** Estudo da abordagem médica precoce mais adequada nos casos de intoxicação por sulfato ferroso. **Métodos:** Revisão da literatura pelo PubMed, utilizando-se os descritores: ferro, sulfato ferroso, toxicidade, intoxicação e tratamento. **Discussão:** O diagnóstico de intoxicação por ferro inclui a história clínica, exame físico e exames laboratoriais, que indicam os pacientes de maior risco. Associado ao tratamento suportivo (cefaleia, convulsões, distúrbios metabólicos e choque), alguns autores sugerem que a dosagem sérica do ferro sérico deva orientar o tratamento específico. Em pacientes assintomáticos com dosagem inferior a 55µmol/L, após a quarta hora da ingestão, o tratamento é expectante. Dosagens entre 55-90µmol/L, indicam observação por pelo menos 24 horas e, na ausência de sintomas, nenhuma outra conduta deve ser tomada. Níveis séricos superiores a 90µmol/L indicam tratamento com quelante de ferro, que deve ser mantido até que os sintomas desapareçam. A dosagem da capacidade total de ligação do ferro também é recomendada para estimar a presença de ferro livre e a necessidade do uso de quelante. **Conclusão:** O manejo adequado dos casos de intoxicação por ferro deve incluir a abordagem terapêutica de suporte e exames laboratoriais que indiquem a terapia quelante de ferro.

Email: josiane\_mms@yahoo.com.br

### **P039 - ESTUDO DOS EFEITOS TÓXICOS DO FORMALDEÍDO**

Campos VG<sup>1</sup>, Praça GM<sup>1</sup>, Silva TR<sup>1</sup>, Jardim VB<sup>1</sup>, Cunha LBS<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicos de medicina da UFMG; <sup>2</sup>Médico e professor convidado de Anatomia Médica da UFMG

**Introdução:** O formol ou formaldeído tem várias aplicações, sendo usado, por exemplo, como desinfetante, como antisséptico, em tratamentos capilares e, tradicionalmente, na conservação das peças de cadáveres nos laboratórios de anatomia das faculdades de medicina. **Materiais e Métodos:** Revisão do tema em literatura especializada, abrangendo periódicos integrados ao LILACS, SCIELO e PubMed. **Discussão:** O formol, usado na conservação de peças anatômicas nas universidades, é tóxico quando ingerido ou inalado, ao entrar em contato com a pele e até mesmo pelas vias intravenosa, intraperitoneal ou subcutânea. Em concentrações de 20 ppm no ar causa, rapidamente, irritação nos olhos e tem sido classificado como sendo carcinogênico, tumorogênico e teratogênico para humanos. A inalação da forma gasosa pode causar irritação nos olhos, no nariz, nas mucosas e no trato respiratório superior. Em altas concentrações, pode causar bronquite, pneumonia ou laringite. As manifestações clínicas mais frequentes, no caso de inalação, são cefaleia intensa, tosse, dispneia, vertigem e edema pulmonar. Longos períodos de exposição podem causar dermatite e hipersensibilidade além de rachaduras na pele, por ressecamento. Outras consequências são danos degenerativos no fígado, rins, coração e cérebro. **Conclusão:** No estado líquido ou vapor o formol é irritante para pele, olhos e trato respiratório uma realidade dos laboratórios de anatomia que ainda utilizam formol na conservação das peças anatômicas.

Email: vcamposmed@gmail.com

### **P040 - INTOXICAÇÃO POR INGESTÃO DE HIGIENIZADORES**

Matos VP<sup>1</sup>, Carvalho LN<sup>1</sup>, Ferreira SR<sup>1</sup>, Oliveira WG, Carvalho MN<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicos de Medicina da UFMG; <sup>2</sup>Médica Pediatra do Hospital Odilon Behrens

**Introdução:** Adolescentes norte-americanos têm sido motivo de preocupação das autoridades sanitárias por utilizarem higienizadores de mãos com o intuito de se embebedarem mais rapidamente. O produto, que contém 65% de álcool etílico, já foi origem de mais de 2.600 casos de intoxicação desde 2010 na Califórnia. **Objetivo:** Descrever um tipo de intoxicação pouco comum no Brasil, mas que eventualmente pode se tornar comum nos próximos anos. **Metodologia:** Revisão bibliográfica, consulta a artigos na base de dados PubMed, reportagens, relato de casos e de trabalhos publicados relacionados. **Descritores:** hand sanitizers; intoxication. **Discussão:** O álcool etílico é absorvido principalmente na porção proximal do intestino delgado e em grande parte metabolizada até acetaldeído no fígado. A "intoxicação legal" ocorre em concentrações de pelo menos 80-100mg/dL. O abuso de etanol, por indivíduo sadio em jejum, produz hipoglicemia transitória dentro de 6-36h. Outras manifestações comuns são alterações comportamentais, psicomotoras, cognitivas, e sono profundo e conturbado. Com taxas de 300-400mg/dL de sangue, pode levar o indivíduo à morte. Estima-se que o consumo repetitivo de álcool possa abreviar a expectativa de vida da pessoa em até uma década. **Conclusão:** As intoxicações por etanol são bastante comuns devido à variedade de bebidas que contém o álcool em sua composição. Além disso, têm surgido formas novas e perigosas de abuso do etanol. Por isso, devem ser tomadas medidas preventivas para evitar consumo inconsequente.

Email: pimenteldematos@gmail.com

#### **P041 - INTOXICAÇÃO POR ALUMÍNIO: ASPECTOS RELEVANTES PARA A CLÍNICA**

Magalhães EV<sup>1</sup>, Coelho SCP<sup>1</sup>, Amaral VF<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicos de medicina da UFMG; <sup>2</sup> Professora assistente do Instituto de Ciências Biológicas – UFMG

**Introdução:** O principal minério do alumínio é a bauxita. O metal e seus compostos são usados como materiais de construção, abrasivos, catalisadores, medicamentos e na fabricação de produtos antiperspirantes e adstringentes. Por isso, a exposição diária ao alumínio é inevitável, o que, em determinados casos, pode gerar intoxicação no homem. **Objetivo:** Verificar as vias de absorção do alumínio, as manifestações clínicas, o tratamento e a sua prevenção. **Metodologia:** Livros médicos sobre intoxicação e artigos procurados na base de dados PubMed com o descritor “intoxicação por alumínio”. **Resultados:** As vias de introdução e absorção de alumínio são respiratória, oral e cutânea, além da parenteral. A toxicidade se dá pela ligação do alumínio principalmente à transferrina e à albumina, que favorece a sua deposição em determinados órgãos alvo. As principais manifestações clínicas são: irritação gastrointestinal, encefalopatias, a síndrome denominada de AIBD (Aluminium Induced Bone Disease), anemia microcítica e hipocrômica, efeitos respiratórios, em casos de inalação, e hipertrofia cardíaca. O tratamento depende de o quadro clínico ser agudo ou crônico. Na maioria das vezes, resume-se no afastamento da fonte de exposição associado a medidas de controle sintomático e de suporte. A prevenção através do controle da quantidade de alumínio na água potável e em alimentos é a medida mais eficaz no que se refere à intoxicação por alumínio. **Conclusão:** Apesar de não ser comum a intoxicação por alumínio, quando há suspeita, o paciente deve ser conduzido ao hospital mais próximo para confirmação desse quadro, para que o tratamento se inicie precocemente e não ocorram complicações neurológicas, ósseas e hematológicas.

Email: elisa\_magalhaes@yahoo.com.br

#### **P042 - LAVAGEM GÁSTRICA NA EXPOSIÇÃO TÓXICA AGUDA EM CRIANÇAS**

Machado AEA<sup>1</sup>, Pereira AL<sup>1</sup>, Costa ABN<sup>1</sup>, Machado N<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicos da graduação do curso de Medicina da UFMG; <sup>2</sup> Médico pediatra da equipe médica do SAMU-MG

**Introdução:** As tentativas para diminuir a exposição aos agentes tóxicos, seja por medidas para promover evacuação gástrica ou para diminuição da absorção intestinal, veem sendo aplicadas há muitos anos. Todavia, há várias restrições quanto à real eficácia desses procedimentos, tanto no atendimento pré-hospitalar quanto no hospitalar. A lavagem gástrica tem sido amplamente empregada nos procedimentos de descontaminação gastrointestinal. Todavia, a eficácia desse procedimento permanece duvidosa. **Objetivos:** Tecer considerações acerca da lavagem gástrica na exposição tóxica aguda em crianças. **Metodologia:** Pesquisa bibliográfica em artigos de periódicos nacionais e internacionais, por meio do Portal Capes, assim como orientação de profissional especializado na área. **Resultados:** A quantidade de substâncias marcadas removidas é altamente variável e diminui com o tempo, não havendo evidências de que a lavagem gástrica melhore a evolução de pacientes intoxicados, podendo, ao invés disso, causar importantes complicações. A lavagem gástrica deve ser considerada somente em casos de intoxicação grave e só se mostra eficaz o procedimento for realizado até 60 minutos da ingestão. **Conclusões:** As intoxicações graves e a letalidade são baixas, verificando-se que, muitas vezes, os procedimentos de lavagem gástrica são desnecessários e iatrogênicos. A principal ação contra as exposições tóxicas é a prevenção. É essencial criar um ambiente seguro para o desenvolvimento das crianças.

Email: andrelpereira@live.com

#### **P043 - ERUCISMO POR LONOMIA OBLIQUA – RELATO DE CASO**

Quintão JG<sup>1</sup>, Paiva SMW<sup>1</sup>, Bizzotto RM<sup>1</sup>, Clemente L<sup>1</sup>, Seabra V<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicos de medicina da UFMG; <sup>2</sup>Médico da FHEMIG

**Introdução:** Acidentes com lagartas Lonomia oblíqua, a forma mais grave de erucismo, frequentemente causam distúrbios da coagulação e síndromes hemorrágicas. Sua toxina promove ativação da protrombina e fator X, com atividade pró-coagulante e coagulopatia de consumo que levam a um estado hemorrágico induzido pela depleção do fibrinogênio e fibrinólise secundária. Podem evoluir com equimoses, hemorragia pulmonar e intracraniana, e insuficiência renal aguda, sua principal complicação. **Relato do caso:** Paciente de dois anos, sexo feminino, admitida em unidade de pronto atendimento uma hora e meia após contato com lagarta em primeiro quirodáctilo esquerdo. O acidente ocorreu no município de Brumadinho, MG, e, instantes após, evoluiu com dor, hiperemia e edema do dedo e região tenar. A lagarta foi identificada, apresentando listras longitudinais amarelas e marrons, com cerdas verdes em formato cipreste. Suspeitou-se de erucismo lonômico, sendo realizada raspagem local e solicitado coagulograma com fibrinogênio, que revelou RNI alargado, aumento do TTPa, trombocitose e depleção de fibrinogênio. Com isso, cinco horas após o ocorrido, foi administrado o soro antilonômico e mantida observação clínica por 72 horas, com repetição dos exames laboratoriais, que evidenciaram melhora progressiva do quadro. Na alta hospitalar, apresentava exames com valores próximos aos limites de normalidade. **Conclusão:** Erucismo por Lonomia oblíqua é relativamente incomum em Minas Gerais e a maioria da população desconhece a toxicidade de seu veneno. Contudo, esse acidente tem alta letalidade e taxa de fatalidade entre 1,7% a 2,5%. Seu adequado manejo envolve um correto tratamento de suporte e soroterapia específica.

Email: juguerraq@gmail.com

#### **P044 - INTOXICAÇÃO NA SÍNDROME DE MÜNCHHAUSEN: DIAGNÓSTICO E MANEJO CLÍNICO**

Faria LPG<sup>1</sup>, Santos LL<sup>1</sup>, Simão MTJ<sup>1</sup>, Oliveira PMC<sup>1</sup>, Teotônio SS<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicos de medicina da UFMG; <sup>2</sup> Pediatra intensivista no Hospital João XXIII, Belo Horizonte, Minas Gerais

**Introdução:** Diante de intoxicação infantil, os médicos devem atentar para a psicopatia denominada síndrome de Münchhausen por procuração (SMPP). **Objetivo:** Apontar características clínicas de intoxicação na SMPP e alertar o médico para essa eventualidade no diagnóstico de intoxicação infantil. **Metodologia:** Revisão bibliográfica no PubMed utilizando o descritor “Munchhausen por procuração”. **Resultados:** A SMPP ocorre quando um parente, em 95% dos casos a mãe, intencionalmente provoca sinais de distúrbios médicos em seu filho, colocando-o em risco, a fim de criar uma situação que requeira cuidado médico, sem objetivar ganho secundário. Alguns sinais nos fazem desconfiar da SMPP: história prévia de frequente hospitalização com sintomas incomuns e inexplicáveis que desaparecem na ausência do responsável e que não condizem com os resultados dos exames da criança; sinais que pioram em casa, mas melhoram quando a criança está sob cuidados médicos; presença de remédios ou substâncias químicas anormais no sangue ou urina da criança; responsável preocupado em demasia com a criança e excessivamente disposto a obedecer aos profissionais de saúde; mãe com conhecimento de enfermagem. O envenenamento é apontado como a forma mais usada na produção de sintomas e as drogas mais usadas são fenobarbital, benzodiazepínicos, insulina, aspirina, antidepressivos, antieméticos e codeína. As manifestações clínicas são polimórficas e variadas incluindo desde quadros de coma a sintomas gastrointestinais. **Conclusão:** A SMPP constitui possível causa de intoxicação infantil; por isso, faz-se necessário o desenvolvimento de padrões de cuidado e diagnóstico, a fim de tornar mais rápido seu reconhecimento e a tomada de medidas no manejo dessa doença.

Email: liviapousas@hotmail.com

#### P045 - INTOXICAÇÃO POR NAFTALENO: UMA ABORDAGEM CLÍNICA

Coelho SCP<sup>1</sup>, Magalhães EV<sup>1</sup>, Amaral VF<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicas do Curso de Medicina da UFMG; <sup>2</sup>Professora Assistente do Departamento de Patologia Geral do ICB/UFMG<sup>3</sup>

**Introdução:** O naftaleno está presente em produtos de uso domiciliar, como desodorantes sanitários, repelentes contra insetos, além das conhecidas “bolinhas de naftalina”, que, por possuírem formato e odor atrativo para crianças, levam-nas a constituírem as principais vítimas de intoxicação. **Objetivo:** Verificar as vias de absorção do naftaleno, as manifestações clínicas, o tratamento, e o prognóstico da intoxicação pelo composto. **Metodologia:** Livros didáticos e Scielo. **Descritores:** “naftaleno”; “glicose-6-fosfato desidrogenase”. **Resultados:** A absorção de naftaleno se dá pelas vias oral, cutânea e inalatória, sendo potencializada por solventes orgânicos e lípidos. A toxicidade se dá pela oxidação de componentes celulares por seus metabólitos tóxicos – alfa e beta naftoquinonas e naftóis – e pela depleção de glutatona, que resultam em instabilidade da membrana das hemácias. Esse mecanismo leva à hemólise intravascular aguda, manifestação clínica importante da intoxicação. Entretanto, as manifestações geralmente observadas são cefaleia, náuseas, vômitos, dor abdominal, diarreia e febre, sendo que, em casos graves, podem ocorrer sintomas neurológicos. O tratamento é sintomático, além de visar reduzir o tempo de contato do paciente com a substância para evitar a absorção. O prognóstico é bom, visto que, na maioria dos casos, são observadas apenas as manifestações gerais ou os pacientes permanecem assintomáticos. **Conclusão:** A intoxicação por naftaleno pode ter repercussões – ainda que menos comuns – bastante graves, especialmente em crianças. Por isso, pacientes intoxicados ou com suspeita de intoxicação devem permanecer em observação hospitalar e realizar exames complementares, para investigar principalmente a ocorrência de hemólise, de complicações hepáticas e renais.

Email: sophia\_cerceau@hotmail.com

#### P047 - INTOXICAÇÃO POR INSETICIDAS ORGANOFOSFORADOS

Batista RS<sup>1</sup>, Souza LP<sup>1</sup>, Santana TVM<sup>1</sup>, Jordão JA<sup>1</sup>, Ramalho DB<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicos do curso de Medicina da UFMG; <sup>2</sup>Enfermeira do Programa de Saúde de Família da cidade de Pedro Leopoldo

**Introdução:** As intoxicações por pesticidas são causas importantes de morbidade e mortalidade em todo o mundo. Estima-se que mais de três milhões de pessoas são acometidas, com cerca de 220.000 mortes por ano. **Objetivos:** Investigar dados epidemiológicos das intoxicações por organofosforados, bem como discutir o mecanismo de ação, diagnóstico, as principais manifestações clínicas, tratamento, complicações e prognóstico. **Materiais e Métodos:** Trata-se de estudo de revisão bibliográfica em compêndios e artigos, por meio do Medline, Scielo e outros sistemas de busca pela internet, usando os termos intoxicação por organofosforados e contaminação por organofosforados. **Discussão:** A produção mundial de inseticidas organofosforados encontra-se em franca expansão, verificando-se número crescente de casos de intoxicação por esses produtos, que constitui causa importante de mortalidade em todo mundo. Intoxicações por organofosforados, que inativam a acetilcolinesterase, são responsáveis por milhares de mortes anualmente. As manifestações clínicas se dividem em sintomatologia muscarínica, nicotínica, no sistema nervoso central, e não colinérgicas. O diagnóstico baseia-se em evidências clínicas e na redução da atividade da colinesterase. O tratamento consiste em descontaminação, uso de atropina e oximas e terapêutica sintomática. Dentre as principais complicações destaca-se a insuficiência respiratória e pneumonia por aspiração. O prognóstico vai depender de diversas variantes, entre elas: a quantidade, a toxicidade, a via de absorção do organofosforado e tempo gasto até os primeiros socorros. **Conclusão:** É indispensável aos profissionais de saúde entender os efeitos deletérios dos organofosforados no organismo, bem como conhecer as possibilidades terapêuticas para reversão dos quadros de intoxicação.

Email: jordaniajordao@yahoo.com.br

#### P046 - NANODESINTOXICAÇÃO: UM MÉTODO EMERGENTE

Pinto DN<sup>1</sup>, Siqueira LA<sup>1</sup>, Faria TM<sup>1</sup>, Souza DWS<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicos de medicina da UFMG; <sup>2</sup>Físico médico na Clínica Radiocare, Hospital Felício Rocho

**Introdução:** Os métodos terapêuticos convencionais contra intoxicação possuem eficácia e segurança limitadas, o que justifica as pesquisas atuais focadas no desenvolvimento de um método inovador de desintoxicação. Nesse contexto, nanomateriais têm sido investigados como agentes parenterais para a eliminação de toxinas do organismo. **Objetivos:** Apresentar um método emergente de desintoxicação por meio de nanomateriais, discutindo suas deficiências e perspectivas da nanomedicina. **Metodologia:** Foram utilizadas as seguintes bases de busca para revisão literária e achado de artigo científico: LILACS, Pubmed, e CHOCHRANE. **Palavras-chave utilizadas:** desintoxicação, nanodesintoxicação, nanomedicina, nanopartículas, drogas. **Resultados:** Os estudos recentes de desintoxicação focaram-se em três classes de nanomateriais: micelas nanocarreadoras, lipossomas e nanopartículas. Esses capturam a droga por mecanismos de adsorção ou internalização. Apesar do sucesso observado in vitro, existem ainda limitações para sua aplicação, cuja principal seria a incapacidade de acomodar uma grande diversidade de toxinas. Assim, o ideal seria inativar toxinas ao invés de removê-las. Novas pesquisas visam unir as reações de biotransformação às nanopartículas porosas, cuja superfície permite maior captação de moléculas. O objetivo principal é introduzir nas nanopartículas um redutor que converta os metabólitos tóxicos gerados na fase I à sua forma não tóxica. **Conclusões:** Com intuito de aperfeiçoar a eficiência de desintoxicação dos nanomateriais, a biotransformação tem sido utilizada como modelo na modificação desses compostos. Nesse contexto, os nanotubos de sílica têm se destacado e podem vir a constituir o melhor método para desintoxicação sistêmica.

Email: danninunes@yahoo.com.br

#### P048 - PREVENÇÃO DOS ACIDENTES COM PRODUTOS CÁUSTICOS NO BRASIL

Reis JV<sup>1</sup>, Gualberto LIPS<sup>1</sup>, Pessoa MB<sup>1</sup>, Utsch DD<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicos de medicina da UFMG; <sup>2</sup>Médica pediatra do Hospital Municipal de Contagem e Hospital Júlia Kubitschek

**Introdução:** Apesar das campanhas educacionais, a ingestão de produtos cáusticos é ainda problema frequente no Brasil, principalmente entre crianças menores de cinco anos. As lesões cáusticas são de alta morbidade e geram graves sequelas, além de demandarem internações de alto custo e exigirem cuidados multidisciplinares em longo prazo. **Objetivos:** Verificar os protocolos clínicos de referência, lembrar o Projeto de Lei 4.841-A/94 e discutir sua importância. **Metodologia:** Leitura de artigos científicos, protocolos de atendimentos. **Discussão:** Acidentes desse tipo necessitam de atendimento rápido para reduzir as complicações e melhorar o prognóstico do paciente. O Serviço de Toxicologia do Hospital João XXIII é de referência em Minas Gerais. É possível receber orientações sobre a conduta a ser aplicada por telefone, a partir do auxílio de outros profissionais. Além disso, apenas os métodos de prevenção desses acidentes, como cuidados para armazenamento e informação sobre os produtos aos pais, mostram-se insuficientes perante a curiosidade inerente às crianças. Isto posto, a utilização da Embalagem Especial de Proteção à Criança (EEPC), proposta pelo P.L. 4.841-A/94, ainda se encontra sem previsão de aprovação. Países que já adotaram tal política obtiveram redução significativa na ocorrência desses casos. **Conclusão:** Apesar de o atendimento ser eficaz em centros urbanos, em meios rurais ainda há deficiência de diagnóstico rápido e condutas adequadas. Portanto, o serviço de atendimento por telefone dos centros de referência em toxicologia de cada região do Brasil auxiliam na padronização dessas condutas.

Email: ligiapsg@gmail.com

#### **P049 - SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA NEONATAL: ASPECTOS GERAIS E TRATAMENTO**

Cunha IRC<sup>1</sup>, Cruz BIVM<sup>1</sup>, França LE<sup>1</sup>, Batista FHB<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicos de medicina da UFMG; <sup>2</sup>Orientador; Médico graduado pela UFMG

**Introdução:** A chamada síndrome de abstinência neonatal (NAS) é um conjunto de sinais e comportamentos do recém-nascido que ocorrem após interrupção abrupta da exposição a drogas in-utero, principalmente descrito para substâncias como heroína, metadona, buprenorfina ou medicações derivadas, como hidrocodona ou oxycodona. **Objetivo:** Discutir a complexidade da NAS e seus principais aspectos acerca da apresentação clínica e tratamento. **Metodologia:** Revisão bibliográfica de artigos científicos, utilizando as bases de dados: UpToDate, PubMed e Portal CAPES. **Resultados:** Heroína e metadona são os opioides mais comumente relacionados com abstinência, surgindo entre 48-72h e 48h após o nascimento, respectivamente. A exposição intraútero a substâncias psicoativas pode gerar problemas fisiológicos e/ou neurocomportamentais no neonato, cujo quadro clínico é tipicamente caracterizado por irritabilidade, choro estridente, tremores, hipertonicidade, taquipneia, vômitos e diarreia. Embora o quadro seja mais bem caracterizado em casos de retirada de opioides, também pode ocorrer com benzodiazepínicos, barbitúricos e álcool. O diagnóstico da exposição baseia-se na identificação do opioide na urina materna, urina ou mecônio do neonato. O tratamento inicial é suportivo, com diminuição da estimulação sensorial e nutrição adequada ao recém-nascido. Indica-se terapia farmacológica aos neonatos que apresentam convulsões, déficit ponderal ou distúrbios de sono. **Conclusão:** NAS é significativa causa de morbidade infantil, provocando sérios problemas a curto ou longo prazo. Os melhores resultados na terapia farmacológica têm sido obtidos com administração de opioides, entretanto, mais pesquisas devem ser realizadas na tentativa de estabelecer melhores protocolos de avaliação, e tratamentos associados a resultados efetivos.

Email: ianrc@hotmail.com

#### **P051 - TOXICOLOGIA REPRODUTIVA: AÇÃO DE DROGAS PSICOATIVAS NA INFERTILIDADE MASCULINA**

Oliveira RR<sup>1</sup>, Freitas Júnior HO<sup>1</sup>, Rodrigues LV<sup>1</sup>, Castro IV<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicos de medicina da UFMG; <sup>2</sup>Médica Ginecologista da UltraClínica

**Introdução:** Cerca de 35% dos casos de infertilidade são hoje integralmente ou em parte explicados por um fator masculino. Dessa forma, o estudo de agentes químicos que atuam principalmente nos testículos se torna importante para auxílio de casais que sofrem com problemas de infertilidade. **Objetivo:** Avaliar a relação de drogas psicoativas com a infertilidade masculina e alertar os profissionais de saúde sobre a relevância do estudo da saúde do homem. **Método:** Avaliação da literatura dos últimos 10 anos, disponível em bases de dados como PubMed, Lilacs, Medline, Scielo e outros. **Resultado:** Dentre as substâncias psicoativas analisadas, o álcool, o tabaco, a maconha, e a cocaína são apontadas como prováveis agentes de infertilidade masculina. Por outro lado, a cafeína foi considerada como um fator positivo na fertilidade. O álcool, maconha, tabaco, cafeína e cocaína exercem ações diretas na fertilidade masculina. No contexto fisiológico, o álcool associa-se diretamente à toxicidade testicular; a maconha causa alterações no eixo hipotálamo-hipófise-gônadas que prejudica a espermatogênese; o tabaco pode causar alterações morfológicas dos espermatozoides e lesão do DNA; a cafeína atua aumentando a motilidade dos espermatozoides devido ao aumento da testosterona sérica e a cocaína leva à degeneração das células germinativas. **Conclusão:** Existe número considerável de trabalhos que mostram relação entre as drogas abordadas e a infertilidade masculina. Entretanto, muitos trabalhos demonstram resultados divergentes e poucos são os artigos de peso com grandes espaços amostrais que foram conclusivos a ponto de trazer um consenso à comunidade médica.

Email: rromienet@terra.com.br

#### **P050 - TOXICIDADE MITOCONDRIAL NA TERAPIA COM ANTIRRETROVIRAIS**

Oliveira PMC<sup>1</sup>, Santos LL<sup>1</sup>, Faria LPG<sup>1</sup>, Rocha MP<sup>1</sup>, Oliveira CRA<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicos de medicina da UFMG; <sup>2</sup>Especialista em Clínica Médica pelo Hospital das Clínicas e Mestre em Infectologia e Medicina Tropical pela UFMG; Médico plantonista do Serviço de Toxicologia do Hospital João XXIII, Belo Horizonte, MG

**Introdução:** Agentes antirretrovirais, bem como a maior parte das medicações disponíveis, associam-se a efeitos tóxicos não negligenciáveis, numa frequência ainda pouco conhecida. **Objetivo:** Discutir os mecanismos e as manifestações clínicas da toxicidade mitocondrial relacionada ao uso de antirretrovirais. **Metodologia:** Foi realizada consulta no Portal SCIELO utilizando como descritores os termos "toxicidade" e "terapia antirretroviral". Dentre os resultados obtidos, foram selecionados os artigos utilizados nesta revisão bibliográfica. **Resultados:** Alguns efeitos adversos como pancreatite, hipersensibilidade, neuropatia periférica e nefrolitíase já foram descritos em pacientes recebendo terapia antirretroviral nas doses terapêuticas recomendadas. O alvo dos antirretrovirais é a enzima transcriptase reversa do HIV, mas além da inutilização da maquinaria replicativa do vírus, eles são capazes também de inibir a gama polimerase humana, enzima envolvida na replicação do DNA mitocondrial (mtDNA). A tarefa biológica do mtDNA é codificar enzimas envolvidas na cadeia respiratória. Os antirretrovirais, ao inibirem a mtDNA, conduzem a possíveis efeitos deletérios sobre o funcionamento adequado da cadeia respiratória e, com isso, a diferentes efeitos tóxicos secundários. Dentre eles, o aumento da deposição hepática de lipídios, levando à esteatose, a miopatia acompanhada de mialgia e a acidose láctica, a qual é potencialmente fatal. Quanto mais tempo durar o tratamento antirretroviral, maior será a possibilidade de desenvolvimento de toxicidade mitocondrial. **Conclusão:** Os medicamentos antirretrovirais são indispensáveis para o controle imunoviroológico adequado nas infecções pelo HIV. Entretanto, a despeito de sua utilidade, podem relacionar-se a uma série de efeitos tóxicos, sendo alguns potencialmente fatais.

Email: priscilla.cardoli@gmail.com

#### **P052 - USO DE FRAGMENTOS FAB NA INTOXICAÇÃO POR DIGOXINA**

Vieira LF<sup>1</sup>, Barbosa PSH<sup>1</sup>, Fernandes PB<sup>1</sup>, Avilla R<sup>1</sup>, Rocha D<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicos de medicina da UFMG; <sup>2</sup>Mestranda em odontologia pela UFMG

**Introdução:** Apesar de sua toxicidade, a digoxina ainda possui amplas aplicações terapêuticas, principalmente no tratamento de arritmias cardíacas e insuficiência cardíaca congestiva. Sua estreita janela terapêutica associada à utilização em pacientes idosos, em portadores de disfunção renal e ao uso em conjunto com outros medicamentos, explica a alta proporção de intoxicações em seus usuários. **Objetivos:** Este trabalho tem como objetivo analisar o uso de anticorpos antidigoxina no manejo da intoxicação por digoxina e os possíveis efeitos adversos desse tratamento. **Metodologia:** Revisão bibliográfica de artigos científicos pesquisados na base de busca Pubmed, utilizando os descritores: "Digoxin intoxication" e "Fab fragments". **Resultados:** Anticorpos antidigoxina foram desenvolvidos para tratar casos de intoxicação pelo fármaco. Já existem pelo menos dois diferentes tipos de anticorpos desenvolvidos e testados para tal função. Esses anticorpos removem a digoxina dos sítios de ligação do tecido e se combinam com o fármaco livre circulante. O complexo farmacológico entre o fragmento Fab do anticorpo e a digoxina possui taxa de excreção mais elevada do que a droga isolada. **Conclusões:** Apesar de poucos estudos relatados na literatura científica sobre o assunto, os ensaios clínicos já realizados obtiveram resultados que sugerem segurança e efetividade, tendo sido constatados poucos efeitos adversos.

Email: larissafvieira31@hotmail.com

### **P053 - ESTUDO DAS FRAÇÕES PURIFICADAS DA PEÇONHA DO ESCORPIÃO AMARELO (*TITYUS SERRULATUS*)**

Oliveira NPS<sup>1</sup>, Santos SS<sup>1</sup>, Costa GB<sup>2</sup>

*<sup>1</sup>Pós-graduando do curso de especialização em microbiologia aplicada às ciências da saúde – UFMG; <sup>2</sup>Mestrando em Microbiologia UFMG – Bolsista CNPq*

**Introdução:** O veneno solúvel de *T. serrulatus*, quando fracionado, apresenta diferentes componentes tóxicos; esses peptídeos tóxicos têm chamado a atenção de pesquisadores por interferirem em processos básicos que normalmente ocorrem em membranas biológicas. Contudo, pouco se sabe sobre a ação dessas toxinas, exceto a Tityustoxina. **Objetivo:** Descrever diferentes trabalhos desenvolvidos relacionados às frações purificadas do veneno de *T. serrulatus*, escorpião responsável pelo maior número de notificações por acidentes escorpionicos em Minas Gerais. **Métodos:** Levantamento bibliográfico de artigos científicos no portal de periódicos Capes, que contemplem o estudo de componentes tóxicos do veneno de *T. serrulatus*. **Resultados:** A fração I, obtida pelo fracionamento do veneno solúvel em coluna Sephadex G-50, mostrou-se não tóxica para ratos, mas contém hialuronidase. Já as frações II, III e IV mostraram-se letais para ratos e a fração IV-5 é possivelmente a molécula de Tityustoxina. Em outro estudo, por meio de injeções intravenosas e intra-hipocampais de três frações obtidas do veneno de *T. serrulatus* em ratos Wistar, observaram-se alterações comportamentais e modificações histológicas; além disso, a liberação de neurotransmissores, como glutamato, acarretou a estimulação excessiva de receptores, desencadeando eventos que culminaram no surgimento de convulsões. Outra toxina purificada, a TS-8F, quando administrada na dose 0,05 µg/animal, não causou convulsões mas conduziu à uma diminuição da locomoção. Através do fracionamento da peçonha de *T. serrulatus*, diferentes componentes tóxicos podem ser isolados, facilitando, assim, o entendimento do mecanismo de ação de tais componentes, por meio de análises experimentais.

**Email:** nataliapriscila\_oliveira@yahoo.com.br

### **P054 - EFEITOS AGUDOS DA COADMINISTRAÇÃO DE ECSTASY E ETANOL**

Miotto IZ<sup>1</sup>, Figueiredo ALDP<sup>1</sup>, Petrocchi JA<sup>1</sup>, Correa KFB<sup>1</sup>, Borges MFM<sup>2</sup>

*<sup>1</sup>Acadêmicos de medicina da UFMG; <sup>2</sup>Médica orientadora*

**Introdução:** O MDMA (3,4-metilenodioximetanfetamina; ecstasy) é uma droga sintética de estrutura e propriedades farmacológicas semelhantes às anfetaminas. Usuários de ecstasy tendem a associá-lo a outras substâncias psicoativas, dentre as quais se destaca o álcool, provavelmente devido ao seu fácil acesso. Os efeitos dessas drogas dependem de sua ação no sistema nervoso central. Assim, sendo o MDMA um agente estimulante e o etanol um agente sedativo, é possível que a coadministração dessas substâncias acarrete redução dos efeitos, se comparado ao observado na administração isolada das drogas. **Objetivos:** Discutir os efeitos agudos que podem ser observados na coadministração de etanol e MDMA. **Metodologia:** Análise literária em bancos de dados científicos, limitada aos últimos dez anos e tendo como base as palavras-chave “ecstasy”, “MDMA”, “etanol”, “álcool”. **Resultados:** A coadministração das drogas foi testada em estudos e mostrou-se bem tolerada. Há evidências de que o MDMA é capaz de reverter a redução do estado de alerta e a sedação induzidas pelo etanol. Entretanto, na análise de outras funções cognitivas, foram observadas ações sinérgicas ou a manutenção dos efeitos induzidos por alguma das drogas isoladamente. **Conclusão:** Apesar de os efeitos resultantes da administração isolada do MDMA e do etanol serem geralmente opostos, os mecanismos de ação não são antagonísticos. As vias moleculares pelas quais o MDMA induz a excitação neuronal e o etanol induz depressão são diferentes. Isso explica porque alguns efeitos opostos não são anulados na coadministração das duas drogas, além de alguns efeitos sinérgicos.

**Email:** ninaduarte4@gmail.com