

### TO 001 - O DESAFIO NO TRATAMENTO DOS NOVOS ANTICONVULSIVANTES

Nobre IM<sup>1</sup>, Castro ILA<sup>1</sup>, Prata P<sup>2</sup>

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

**Introdução:** As intoxicações medicamentosas representaram 26% dos 10.843 atendimentos no Setor de Toxicologia do Hospital João XXIII em 2010. Desse total, 300 foram causadas por anticonvulsivantes. **Objetivos:** Apresentar os anticonvulsivantes mais comumente usados e suas intoxicações; discutir diferenças entre os antigos e os novos anticonvulsivantes. **Métodos:** Revisão de livros e artigos científicos. **Resultados:** Foram comparados seis anticonvulsivantes: fenitoína, carbamazepina e ácido valpróico; topiramato, gabapentina e lamotrigina. Os três primeiros são fornecidos pelo SUS e são os mais utilizados na prática clínica. Os novos possuem menos efeitos colaterais e, por isso, são mais bem tolerados pelos pacientes. O manejo de pacientes intoxicados pelos anticonvulsivantes, no geral, é semelhante: suporte clínico e administração de carvão ativado. **Conclusões:** O grande desafio do uso dos anticonvulsivantes reside no fato de, apesar de apresentarem maior índice de segurança, a dosagem da concentração sérica desses medicamentos não está disponível na prática clínica. Dessa forma, a confirmação da etiologia da intoxicação fica limitada, bem como o direcionamento do tratamento.

E-mail: isamaiabh@hotmail.com

### TO 002 - PRINCIPAIS PROCEDIMENTOS MÉDICOS EM TOXICOLOGIA: INDICAÇÕES E CONTRAINDICAÇÕES

Toledo CR<sup>1</sup>, Fernandes MRC<sup>1</sup>, Cardoso MASS<sup>1</sup>, Veloso MVP<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicos de Medicina da UFMG; <sup>2</sup>Médico clínico e intensivista no Hospital João XXIII

**Introdução:** Os procedimentos médicos em toxicologia são realizados na abordagem inicial do paciente intoxicado. Devem ser executados de forma rápida e eficiente, em etapas usualmente sequenciais, sendo elas: estabilização, descontaminação e eliminação. São realizados com o propósito de afastar o risco de morte iminente e reduzir a exposição ao agente tóxico. **Objetivos:** Descrever como são realizados os principais procedimentos médicos em toxicologia, suas indicações e contraindicações, além de possíveis complicações. **Metodologia:** Revisão de literatura especializada através da consulta de compêndios de toxicologia e de emergências clínicas. **Resultados:** Na estabilização do paciente, pode ser feita a intubação orotraqueal, as cateterizações nasogástrica e vesical. A intubação orotraqueal permite a manutenção da ventilação e todos esses procedimentos de estabilização preparam o paciente para as etapas seguintes. Na descontaminação são realizadas: descontaminação cutânea, descontaminação ocular, descontaminação gástrica e terapia inalatória. Esses procedimentos visam reduzir o contato com o agente tóxico e minimizar a sua absorção. Os procedimentos de eliminação descritos são: administração de carvão ativado, uso de catárticos, hemodiálise, hemoperfusão, diálise peritoneal, exsanguíneo-transfusão e alcalinização da urina ou plasmática. Eles são realizados no intuito de retirar do organismo do paciente o agente tóxico absorvido ou em processo de absorção. **Conclusão:** Os procedimentos em toxicologia são essenciais para a estabilização e o tratamento de pacientes graves. O conhecimento básico sobre as indicações e contraindicações desses procedimentos é imprescindível ao médico, seja qual for sua especialidade, a fim de instalar a terapêutica adequada e evitar o agravamento de danos.

E-mail: maria.alice.ssc@gmail.com

### TO 003 - INTOXICAÇÃO POR HIPOGLICEMIANTE ORAIS

Dorim DDR<sup>1</sup>, Dias EJ<sup>1</sup>, Gomes GM<sup>1</sup>, Oliveira CRA<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicos de Medicina da UFMG; <sup>2</sup>Médica plantonista do Serviço de Toxicologia do Hospital João XXIII – FHEMIG

**Introdução:** Os hipoglicemiantes orais são utilizados para o tratamento do diabetes mellitus tipo 2, doença que apresenta altas taxas de prevalência em todo o mundo. As sulfanilureias representam subgrupo de medicações hipoglicemiantes, cuja utilização tem sido associada a eventos de intoxicação potencialmente fatais secundários ao uso abusivo da medicação, ingestão acidental ou tentativa de autoextermínio. **Objetivo:** Apresentar revisão dos aspectos clínicos e do tratamento associados à intoxicação por sulfanilureias. **Metodologia:** Revisão da literatura sobre o tema. **Resultados:** Cerca de 1-2% dos usuários de sulfanilureias apresenta, em algum momento do tratamento, episódio de hipoglicemia grave, condição potencialmente fatal e que requer intervenção hospitalar de emergência. Dentre estes pacientes, cerca de 10% evoluem para o óbito secundário à hipoglicemia e 5% para lesão neurológica grave. Além disso, tais pacientes podem apresentar hiponatremia, hipocalcemia, hipocalcemia, icterícia colestatática e depressão da medula óssea. Dentre os principais sintomas associados à hipoglicemia grave estão tremores, sudorese, ansiedade, palpitação, irritabilidade, dificuldade de fala, confusão mental, convulsões e coma. O tratamento desta condição requer intervenção rápida e efetiva, com suporte hospitalar e uso de solução de glicose hipertônica. Mais recentemente, a administração parenteral de octreotídeo, um agonista dos receptores de somatostatina, tem demonstrado eficácia satisfatória no controle glicêmico dos pacientes intoxicados por sulfanilureias, reduzindo a secreção de insulina, GH, TSH e glucagon. **Conclusão:** As sulfanilureias são amplamente utilizadas para o tratamento do diabetes mellitus tipo 2 e a intoxicação relacionada a esta medicação associa-se à hipoglicemia grave, requerendo diagnóstico e intervenção médica rápidos. A utilização de octreotídeo apresenta eficácia comprovada para o tratamento da hipoglicemia associada a esta intoxicação.

E-mail: mafra.gustavo@gmail.com

### TO 004 - SÍNDROME CORONARIANA AGUDA NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO INDUZIDA POR COCAÍNA

Bernardo LM<sup>1</sup>, Bernardes KD<sup>1</sup>, Monteiro LSI<sup>1</sup>, Ventura SP<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicas de Medicina da Faculdade de Medicina da UFMG; <sup>2</sup>Médico do setor de toxicologia do Hospital João XXIII

**Introdução:** Nos Estados Unidos da América a cocaína é a segunda droga mais consumida e a que mais leva à emergência médica. Os pacientes podem apresentar arritmias, miocardite, isquemia miocárdica, vasoconstrição cerebral e convulsões, demonstrando a importância de uma abordagem médica rápida e eficaz. **Objetivo:** Investigar a conduta preconizada para pacientes que chegam ao pronto atendimento com queixa de dor torácica associada ao uso de cocaína. **Metodologia:** Revisão sistemática de artigos científicos. **Conclusão:** No tratamento dos pacientes com infarto agudo do miocárdio (IAM) associado à cocaína preconiza-se a administração de benzodiazepínicos e nitroglicerina como medicamentos de primeira escolha. Bloqueadores de canais de cálcio e fentolamina podem ser usados quando o paciente for refratário ao primeiro tratamento. O uso de betabloqueador está contraindicado nesses casos, pois aumentam a vasoconstrição da artéria coronária e levam à diminuição do fluxo sanguíneo. Por outro lado, no tratamento de IAM devido a outras causas o betabloqueador é normalmente o medicamento de primeira escolha. Dessa forma, mostra-se a importância de se diferenciar o IAM associado ao uso de cocaína de infartos por outras causas, já que as indicações de tratamento são diferentes e a administração incorreta de medicamentos podem agravar o quadro do paciente ou até mesmo levá-lo ao óbito.

E-mail: lu\_mber@hotmail.com