

# 3. DOENÇAS METABÓLICAS

## 3.7 INTOXICAÇÕES NÃO MEDICAMENTOSAS

Agente	Fonte	Semiologia	Diagnóstico	Tratamento	Outras considerações
<b>Opiáceos</b> (ex: Heroína)	Fumada Endovenosa Inalada	Depressão do estado de consciência, hiporreflexia, Miose (punctiforme), ↓ PA, ↓ FC, Bradipneia ou hipopneia, EAP (raro)	Clínica Doseamento de opióides na urina  <b>Complicações:</b> Função Renal e CK Rx tórax, GSA	<b>Vigilância de via aérea e FR</b> <b>O2 por MF</b> <b>Naloxona</b> (e.v./s.c./i.m./intraTOT) - titulação para FR > 12 cpm VE - 0,05 mg (aumenta 0,1-0,4 mg/min até efeito pretendido) Apneia - 0,2 a 1 mg PCR - $\gamma$ 2 mg	Naloxona → objectivo = ventilação espontânea <b>Perfusão</b> - 2/3 da dose total inicial necessária para FR normal/hora (pode-se prolongar até 48-72h se for metadona) <b>STOP</b> se síndrome de privação e re-inicia com ½ da dose.
<b>Simpaticomimético</b> (ex: Cocaína, Anfetaminas)	Fumada Inalada Ingerida	Hipertermia, diaforese, agitação psicomotora cefaleias, convulsões, coma, tremor, hiperreflexia, diaforese, Midríase, ↑ FC, ↑ PA (dose dependente), EAM/SCA, disritmias, ICC, ↑ FR	Doseamento urinário ECG, CK/ marcadores de isquémia cardíaca Função renal e hepática TC Tx se suspeita de dissecação aórtica Eventual TC CE.	<b>Oxigenoterapia</b> <b>Se agitação/ansiedade</b> - diazepam 5 a 10 mg e.v., cada 5-10 min ou lorazepam 1 mg/5-10 min ev; haloperidol (2ª linha) <b>Se convulsão</b> - diazepam <b>Se hipertensão</b> - Nitroglicerina/ DNI <b>Se arritmias ventriculares</b> - amiodarona/ lidocaína	EOT e VM, se necessário <b>Se alargamento do QRS</b> - NaHCO <sub>3</sub> (bolus de 1-2 mEq/Kg/e.v.)  NOTA- pbloq contraindicados   Não administrar succinilcolina!  <u><b>Sem antídoto!</b></u>
<b>Alucinogéneos</b> (LSD, Ecstasy, Mescalina, Fenciclidina)	Plantas Derivados de animais Drogas sintéticas Colas Cogumelos	Diaforese, Depressão, paranóia, alucinações, intensificação da percepção, ideias de referência, despersonalização, sinestesia, ataxia, midríase, ↑ PA, sudorese, palpitações, ↑ FR	Clínica ECG, funções renal e hepática, CK  Complicações: Rx Tórax, TC-CE Eventual PL (exclusão meningite)	<b>Tratamento de suporte</b> <b>Se hipertermia</b> (antipiréticos não são úteis) <b>Se ansiedade/agitação</b> - lorazepam 1 a 2 mg e.v. (ou outra BZD) <b>Se hipertensão</b> - Nitroprussiato de Na (evitar pBloq) <b>Se alucinações</b> - Haloperidol 5 mg e.v. <b>Se convulsões</b> - BZD	<b>Acidificação da urina</b> (se intoxicação por fenciclidina à aumento da excreção, EXCEPTO se rabdomiolise ou lesões renal/hepática  O2 se inalantes voláteis  <u><b>Sem antídoto!</b></u>
<b>Etanol</b>	Bebidas alcoólicas (% álcool / volume ingerido)	Ataxia, alteração do comportamento e do estado de consciência, hipotensão, vômito, hipoglicémia, acidose metabólica (cetoacidose ou acidose láctica)	Doseamento sérico GSA (calculado do anion gap) Função Renal e CK Glicémia	<b>Hidratação e.v.</b> (cristalóides e glicose/ dextrose a 5%) <b>Monitorização respiratória</b> <b>Glicémia capilar</b> <b>Tiamina</b> - 100 mg (1-2 mg/Kg) e.v. em bólus	<b>Podem haver cointoxicações com etilenoglicol e/ ou metanol ou drogas de abuso</b>  <b>NOTA:</b> lavagem gástrica não indicada!
<b>Monóxido de Carbono</b>	Fumos Motores Sistemas de aquecimento (zonas mal ventiladas)	Cefaleia (+ comum), alt. estado de consciência, EAP, disritmias, ↑ FR, náusea, vômitos, acidose láctica	GSA (↑ COHb)  Diagnóstico de complicações (falências orgânicas, isquémia)	Oxigenoterapia (FiO <sub>2</sub> 100%)  Câmara hiperbárica (se COHb >25% ou > 20% na grávida, depressão do SNC, isquémia de órgão alvo, pH < 7,1)	

<b>Metanol Etilenoglicol (EG)</b>	Anti-conge- lantes Solventes Produtos de Limpeza Óleos	Alteração do estado de consciência, convulsões, visão turva, amaurose, escotomas, hiperémia e edema do disco óptico, EAP, hipotensão (+ <b>EG</b> ), ↑ FR, oligoanúria, lombalgia (> 48h), náuseas, vômitos, dor abdominal, hipoCa (+ <b>etilenoglicol</b> )	Função renal, osmolaridade plasmática, ionograma com Ca2+  Gasimetria com gap aniônico (acidose metabólica com GA ↑)  Excluir intoxicação com etanol.	<b>Tratamento acidémia metabólica</b> - NaHCO <sub>3</sub> se pH<7,30, na dose de 1-2 mEq/Kg ev bolus. <b>Acidofólico</b> - 50 mg e.v. q6h (formulação não existe em Portugal). <b>Tiamina</b> 100mg e.v. q4-6h e Piridoxina 50 mg e.v. q6-12h (na intoxicação por EG) <b>Antídotos: Etanol</b> - 7,6 mL/kg bólus ev de solução 10% (~100-200 mg/ dL de etanol sérico) seguido de 0,8 mL/kg/h (abstinentes), 2,0 mL/kg/h (não abstinentes) ou 3,3 mL/kg/h (se hemodíálise) <b>Fomepizole</b> - 15 mg/Kg e.v. + 10 mg/Kg cada 12h	<b>Prevenção da hipoglicémia.</b>  <b>Antídotos até</b> correção da acidose e [metanol/ EG] < 20 mg/dL. <b>Hemodíálise se</b> [metanol/EG] > 50 mg/dL, acidémia grave (HCO <sub>3</sub> <15 mmol/L; pH > 7,30) e/ou lesão disco óptico  <b>NOTA</b> - Elevada mortalidade e toxicidade (absorção rápida após ingestão, com pico as 2 h). Lavagem gástrica sem carvão activado apenas se ingestão <30min.
<b>Isopropil Isopropanolol</b>	Desinfetante Solventes Anti-conge- lante	↓ estado de consciência, Coma (>24h), ↓ PA, náuseas, vômitos, dor abdominal, hálito cetónico	Excluir intoxicação com etanol. GSA, Mb, glicémia, Cetonú- ria/émia,	Hidratação (cristalóides/glicose)  <b>Sem antídoto!</b>	Cetonémia, cetonúria, <u>sem</u> acidose metabólica  Recuperação em 24 h
<b>Organo-fosfo- rados e Carbamatos (efeito nicotínico* e muscarínico)</b>	Insecticidas Pesticidas Alimentos contami- nados	Diaforese*, Fasciculações*, fraqueza muscular*, paralisia*, convulsões, coma, miose, lacrimejo, ↓ FC com posterior ↑ ↑, broncorreia, sialorreia, vômito, diarreia, epigastralgia, Poliúria	<b>Clínica</b> <b>Odor a alho/petróleo</b> <b>Se duvida</b> - atropina 1 mg e.v. (sugestivo se resposta anticolinérgica)  Doseamento das colinesterases	<b>FIQ 100%</b> - baixo limiar para EOT. <b>Descontaminar o doente.</b> <b>Atropina</b> 2-5 mg e.v. a cada 3-5 minutos (até cessação da broncorreia, FC > 80 bpm, PAsist > 80 mmHg). <b>Pralidoxima</b> - 2 g e.v. em 30 minutos e depois perusão - 7,8 mg/Kg/h dependendo da resposta <b>BDZ</b> no tratamento das convulsões.	<b>RISCO DE CONTAMINAÇÃO DE TERCEIROS</b> - utilizar material de protecção pessoal.  <b>Ingestão/finalação</b> - sintomas com início até 3 horas <b>Exposição cutânea</b> - início dos sintomas tardio (12 h)  NOTA: Taquicárdia e midríase não invalidam o uso de atropina.
<b>Paraquat e Diquat (+ raro)</b>	Herbicidas	<b><u>Toxicidade local</u></b> Úlceração da mucosa orofaríngea, perfuração esofágica, rash cutâneo, epistaxis, hemoptises, ulceração da córnea.  <b><u>Tox. sistémica</u></b> Hipotensão arterial refractária, LRA, IC, disritmia, acidose metabólica, EAP, ARDS, fibrose pulmonar, acidose metabólica e respiratória.	GSA Doseamento sérico/urinário Estudo analítico com ionograma e função renal  RX tórax	SNG e lavagem com <b>Carvão activado 1g/Kg+</b> Sulfato de magnésio (250 mg/Kg), com remoção ao fim de 20-30 min (de 3-3 ou 4-4h até as 48h). Terapêutica de suporte  ↑ <b>Eliminação:</b> Hemoperfusão com filtro de carbono (altos níveis séricos indetectáveis - idealmente até às 4h) Desferroxamina 100 mg/Kg ev perusão (24h) e depois N-acetilcisteína 400 mg/Kg/dia perusão (48h). Metilprednisolona 1 g/dia durante 3 dias + Cico- fosfamida - 1 g/dia durante 2 dias → se todas as medidas anteriores falharam.	Concentrações séricas letais de paraquat: 2 mg/mL 4 h após a ingestão 1,6 mg/mL 12 h após a ingestão 0,6 mg/mL após 16h >0,16 mg/mL após 24h  Se ingestão >30 mL - falência multiorgânica e morte  <b>NOTA: Não administrar O2 (a menos que haja hipóxia confirmada)!</b>  Sinais/sintomas manifestam-se em 6-12h.