



RELATO DE CASO SOBRE A TENTATIVA DE SUICÍDIO DE UM PACIENTE RENAL CRÔNICO COM USO DE MEDICAMENTOS

Wilson Oliveira Silva Junior (UEM)

Marcia Regina Jupi Guedes (UEM)

Samuel Botião Nerilo (UEM)

Sérgio Seiji Yamada (UEM)

Simone Aparecida Galerani Mossini (UEM)

ra120082@uem.br

Resumo:

Casos de intoxicações por medicamentos têm aumentado nas últimas décadas, especialmente as tentativas de suicídio (TS). Essa demanda tem impactado os serviços de saúde, principalmente os especializados em oferecer atendimento e orientações terapêuticas, como os Centros de Informações e Assistência Toxicológica (CIATs). O atendimento inicial ao paciente intoxicado segue etapas básicas, dentre elas a busca ativa do contexto da intoxicação, análise dos sinais e sintomas e doses ingeridas dos fármacos, pois cada fármaco apresenta características farmacocinéticas e dinâmicas próprias. As eventuais doenças de base do paciente intoxicado são importante parâmetro a ser considerado durante os atendimentos. Protocolos de assistência toxicológica são passíveis de mudanças quando depara-se com particularidades do intoxicado, no caso em questão, um paciente com doença renal crônica. O estudo apresentado tem como objetivo demonstrar, a partir do acompanhamento da rotina do CIAT de um hospital da rede pública do interior do Paraná, o quão importante foi a assistência toxicológica num contexto de TS por um paciente nefropata em diálise semanal.

Palavras-chave: Medicamentos; Doença renal crônica; Envenenamento; Assistência toxicológica.

1. Introdução

A intoxicação é definida pelo aparecimento de sinais e sintomas devido ao contato com substâncias químicas, que, dependendo da característica química e tempo da exposição,



podem causar efeitos danosos no organismo do indivíduo exposto, podendo levar até a morte (Olson, 2014). Todo medicamento é capaz de causar toxicidade, variando com a dose utilizada. Esse tipo de intoxicação pode ser ocasionada pela ingestão acidental, proposital ou dosagem exagerada de um agente tóxico (OGA et al, 2021., TOSCANO et al., 2016).

Entre 2018 e 2023 foram notificados pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) 1.040.617 casos de intoxicações exógenas, sendo 507.888 casos (48,8%) caracterizados como TS, com predominância de casos do sexo feminino 377.425 (74,3%), e 130.382 (25,6%) masculinos. No mesmo período, foram declarados 4.443 óbitos por suicídio envolvendo intoxicação exógena no Brasil. Neste sentido, a maioria dos casos de suicídio por intoxicação se deu por exposição aguda por via digestiva (95%), predominando o uso de medicamentos (77,7% mulheres e 22,3% homens) (SINAN, 2023).

O paciente notificado apresentava como comorbidade Hipertensão e Insuficiência Renal Crônica-IRC. A hipertensão pode danificar os vasos, levando gradualmente à insuficiência renal, que pode estar associada à IRC do presente estudo. A IRC é caracterizada pela perda repentina ou gradativa das funções dos rins, responsáveis por filtrar o sangue, retirando as impurezas e toxinas, eliminando sais que estão em excesso e mantendo o equilíbrio químico delicado necessário para o adequado funcionamento do corpo humano. Substâncias excessivas, tóxicas ou desnecessárias serão excretadas através da urina. Também é função do rim manter a hidratação adequada do corpo, concentrando ou diluindo a urina em resposta ao quanto ingerimos de água ou outros líquidos. O acúmulo de toxinas leva a diversas repercussões clínicas potencialmente graves, com importante prejuízo à saúde podendo inclusive levar a consequências fatais (CHEN, KNICELY, GRAMS; 2019; VAIDYA, AEDDULA; 2022).

Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo apresentar a assistência do caso notificado a um CIAT de um paciente RC, que fez ingestão intencional de medicamentos benzodiazepínicos e bloqueador não seletivo.

2. Metodologia



Estudo de caso ocorrido em junho de 2024 relacionado a intoxicação intencional por “medicamentos” de um paciente admitido no Pronto Atendimento de um Hospital Geral e notificado ao CIAT, aprovado pelo comitê de ética em pesquisa envolvendo seres humanos, parecer n. 6.940.629. O caso refere-se a um paciente do sexo masculino, 46 anos, notificado por intoxicação intencional com medicamentos de uso próprio: benzodiazepínico e bloqueador não seletivo. O paciente possuía como comorbidades: hipertensão arterial sistêmica e nefropatia crônica em programa de hemodiálise semanalmente.

3. Resultados e Discussão

No dia 29/06/2024, o paciente foi encaminhado via Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU, para um Hospital da Rede Pública da região do Norte do Paraná, com história de ingestão de 20 comprimidos de Carvedilol® 6,25 mg e um frasco de Clonazepam® (2,5mg/ml), com tempo de exposição de 10 horas. Ao ser admitido na Sala de Emergência estava consciente, orientado, porém sonolento, mas em condições neurológicas de responder a respeito da circunstância - TS. Aos sinais vitais: pressão arterial (PA): 100/70 mmHg, frequência cardíaca (FC): 50 bpm, glicemia (HGT): 104 mg/dL e saturação de oxigênio em 96% em ar ambiente, Glasgow 15. Foi administrado Flumazenil endovenoso no atendimento em sala de emergência.

Avaliando as informações do caso de intoxicação deste paciente, o CIAT orientou conforme protocolos de cuidados constantes na base de dados Toxbase, Olson (2014) e Manual de Toxicologia Clínica (COVISA) 2017. Neste caso, não houve indicação da descontaminação gástrica com uso do carvão ativado considerando o tempo de ingestão dos medicamentos até a hora de admissão no serviço de saúde. Portanto, nesta situação, medidas de tratamento sintomático e suporte são de grande importância para manutenção da evolução clínica do paciente. A administração de medicamentos não é a primeira conduta a ser tomada na maioria das situações. A maior parte das intoxicações pode ser tratada apenas com medidas de suporte e sintomáticos. Entretanto, algumas situações exigem a administração de antídotos e, às vezes, de medicamentos específicos. A disponibilidade destas substâncias é estratégica do ponto de vista de saúde pública. Foram realizadas orientações de exames laboratoriais, obtenção da história clínica, úteis para apoio no diagnóstico, prognóstico,



prevenção e estabelecimento de riscos na evolução clínica do paciente, assim como na definição de tratamentos direcionados para o caso.

Foram observados alterações nos níveis séricos do potássio (K: 6,39 | VR: 3,5-5,1 mEq/L), bicarbonato (HCO_3 : 20,2 mmol/L | VR: 22-26 mmol/L), creatinina 11,25 mg/dL (VR: 0,7-1,3 mg/dL), estimativa da Taxa de Filtração Glomerular (eTFG) 5 ml/min/1,73m³ (VR: > ou = 60ml/min/1,73m³, plaquetopenia (122000/mm³), ureia (110mg/dL).

Contudo, foi necessário considerar que a insuficiência renal crônica modifica o parâmetro de eliminação dos medicamentos ingeridos em relação ao encontrado na literatura. Isso faz com que os metabólitos permaneçam na circulação por maior tempo, aumentando a intensidade e o período de manifestações de sinais e sintomas relacionados à ocorrência toxicológica. Com a piora da evolução clínica, o paciente foi transferido para Unidade de Terapia Intensiva-UTI, e uso de aminas para estabelecer melhor padrão hemodinâmico. Diante da gravidade do caso, foi sugerido avaliação da nefrologia e necessidade de hemodiálise, que ocorreu durante os dias de internamento na UTI. Posteriormente, quando transferido para enfermaria foi adaptado o programa de hemodiálise conforme rotina semanal do paciente, que recebeu alta hospitalar no quinto dia de internação.

Ao analisarmos os sinais e sintomas apresentados pelo paciente observamos que, diante do quadro de hipotensão, a administração de volume neste paciente não seria tão vantajosa, tendo em vista a sua doença de base, sendo assim, a administração de noradrenalina em bomba de infusão contínua ajudaria na manutenção da perfusão renal. O fluxo renal sanguíneo e a TFG tendem a melhorar quando a pressão de perfusão renal aumenta durante o choque (BRUBACHER, 2015).

A abordagem da equipe de socorro, tendo em vista a dose ingerida de benzodiazepínico, foi a injeção de flumazenil endovenoso, tal medicamento, segundo diversos estudos na literatura, ainda não tem uma comprovação efetiva de ganho nessas ocorrências toxicológicas. Esse medicamento, é um antagonista do GABA e seu uso é indicado para situações envolvendo sedações iatrogênicas ou intoxicações graves com depressão respiratória, não estando presentes no contexto apresentado (OLSON, 2015, p.160; COVISA, 2017, p.198)



Destaca-se a importância de observar que quando há um quadro de insuficiência renal, e os rins não conseguem fazer o trabalho de filtragem, e não é possível eliminar os resíduos, que acumulam na corrente sanguínea e prejudicam o funcionamento do organismo. Esta situação agrava a evolução da comorbidade, que também é agravada pela deficiência da função renal. Portanto, a assistência toxicológica ao paciente renal crônico é fundamentalmente diferenciada dos demais pacientes sem comorbidades.

5. Considerações

As intoxicações medicamentosas por TS configuram grave problemática, por isso é importante o treinamento da equipe médica para a adequada abordagem, agilizando e aprimorando o atendimento ao paciente. O conhecimento da substância ingerida é importante para estabelecer o diagnóstico e tratamento, pois alguns fármacos apresentam antídotos específicos, enquanto outros precisam ser excretados pela urina ou removidos da corrente sanguínea. Diante disso, dados da história clínica do paciente são muito importantes, pois auxiliam na presunção de como será metabolizado pelo paciente. Os exames laboratoriais também são de grande auxílio, pois quantificam os danos e ajudam no direcionamento das abordagens para contê-los.

Referências

OLSON, Kent R.. **Manual de Toxicologia clínica: escrito pelos profissionais do California Poison Control System (CPCS)**. 6. PORTO ALEGRE: McGraw-Hill, 2014, 813 p.

OGA, S., **Fundamentos de Toxicologia**, Ed. Atheneu, 5ª edição, São Paulo-SP.

TOSCANO, M.M. et al. Intoxicações exógenas agudas registradas em Centro de Assistência Toxicológica. **Saúde e Pesquisa**, v. 9, n. 3, p. 425-432, 2016.

TabNet Win32 3.2: **INTOXICAÇÃO EXÓGENA** - Notificações registradas no Sinan Net - Brasil . Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinannet/cnv/Intoxbr.def>. Acesso em 8 de agosto de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico Nº 15 - Suicídio: tentativas e óbitos por intoxicação exógena no Brasil, 2007 a 2016**. v.50 jul 2019a.

SÃO PAULO. Secretaria Municipal de Saúde. **Manual de Toxicologia Clínica: Orientações para assistência e vigilância das intoxicações agudas**. 2017.



BRUBACHER, J.R. **β -Adrenergic Antagonists.** . In: HOFFMAN, R.S.; et al. Goldfrank's toxicologic emergencies, 10ed. New York: McGraw-Hill Professional; p.856-869, 2015.