INTOXICAÇÃO POR SODA CÁUSTICA: UM RELATO DE CASO

Beatriz Montagna Santana da Silva (Universidade Estadual de Maringá)

Marcia Regina Jupi Guedes (Universidade Estadual de Maringá)

Simone Aparecida Galerani Mossini (Universidade Estadual de Maringá)

Samuel Botião Nerilo (Universidade Estadual de Maringá)

ra129222@uem.br

Resumo:

A intoxicação por substâncias químicas exógenas é uma emergência potencialmente fatal. Entre elas se destaca a intoxicação por soda cáustica (hidróxido de sódio), que possui potencialidade de danos teciduais e complicações. O presente estudo baseia-se num relato de caso de um paciente masculino de 81 anos que foi admitido no Pronto Atendimento de um Hospital Universitário após ingestão intencional de soda cáustica. As informações foram retiradas das fichas notificadas ao Centro de Assistência Toxicológica no Paraná. Além disso, o estudo faz parte do projeto de extensão "Centro de Controle de Intoxicações" do Hospital Universitário Regional de Maringá, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Maringá, número de parecer 6.940.629. O paciente apresentou lesões e hiperemia oral, com endoscopia marcando lesão esofágica ZAGAR grau 2A. O tratamento incluiu jejum absoluto, analgesia, suporte sintomático e administração de azeite de oliva. A avaliação e conduta psiquiátrica foi necessária. Após estabilização, o paciente foi orientado para acompanhamento ambulatorial e monitoramento posterior. A intoxicação por soda cáustica exige tratamento imediato para minimizar lesões na mucosa gastrointestinal. Faz-se necessária uma abordagem multidisciplinar e realização de endoscopia digestiva alta para avaliar a gravidade das lesões. O caso mostra a gravidade da intoxicação por soda cáustica e a necessidade de uma intervenção rápida, com equipe multidisciplinar e apoio psicossocial ao paciente.

Palavras-chave: Intoxicação; Cáusticos; Tentativa de suicídio.

1. Introdução

A intoxicação se caracteriza pela apresentação de sinais e sintomas, em resposta aos efeitos nocivos de uma substância química externa. Tais efeitos surgem quando uma substância tóxica é ingerida ou entra em contato com pele, olhos ou mucosa (ZAMBOLIM *et al*, 2008). Pode ocorrer por causas acidentais ou ser uma tentativa de assassinato ou suicídio. Entre as causas principais de intoxicação, estão os medicamentos, agrotóxicos, drogas ilícitas, raticidas, saneantes, alimentos e bebidas (ALVIM *et al,* 2020). Dados epidemiológicos indicam que, a cada ano, entre 1,5% e 3,0% da população mundial é afetada por intoxicações exógenas. No Brasil, são registrados aproximadamente 4,8 milhões de casos anualmente, e de 0,1% a 0,4% dessas intoxicações resultam em óbito (FILHO *et al*, 2018).

A intoxicação por ingestão de substâncias cáusticas e corrosivas são de importante entendimento, uma vez que são intoxicações extremamente alarmantes, devido à gravidade potencial dos casos. Tais substâncias são de fácil acesso pela população, possuem baixos custos e estão presentes em diversos itens domésticos (CORSI *et al*, 2000). A intoxicação com a soda cáustica, ou hidróxido de sódio, é frequente e pode acontecer de forma local ou sistêmica (FREITAS *et al*, 2006). A substância em questão possui ação química irritante direta sobre os tecidos, e tem capacidade de destruição tecidual, pela alta temperatura das reações exotérmicas ao reagir com produtos celulares.s (MAMEDE *et al*, 2000) Além disso, as células danificadas podem ser substituídas por tecido fibroso e levar a formação de tecido alterado e com perda de função (FREITAS *et al*, 2006). Sendo assim, o presente estudo objetiva relatar um caso de intoxicação por hidróxido de sódio, entender a apresentação clínica no paciente e também discutir as causas psicossociais por trás da intoxicação.

2. Metodologia

Trata- se de um relato de caso de um paciente do sexo masculino, com 81 anos de idade, conduzido ao Pronto Atendimento de um Hospital Universitário e notificado ao Centro

de Assistência Toxicológica após ingestão intencional de meio copo de hidróxido de sódio (soda cáustica), em escamas diluído em água, cerca de duas horas antes da chegada no hospital. As informações foram extraídas da ficha de atendimento notificada a um Centro de Assistência Toxicológica situado em um município do Norte do Paraná. Foram analisadas as circunstâncias do acidente, relatos trazidos pelo paciente, duração total da exposição, as manifestações clínicas locais e sistêmicas sofridas, além da evolução do quadro clínico durante o atendimento hospital, até sua posterior alta.

3. Resultados e Discussão

Paciente, masculino, 81 anos, foi atendido após a ingestão intencional de meio copo de soda cáustica em escamas diluídas em água. À chegada, apresentava lesões e hiperemia de cavidade oral. Paciente encontrava-se consciente, responsivo e orientado, com os seguintes sinais vitais: 166/76 mmHg, FC 88 bpm, FR 14 irpm, SO2 95%, nível 15 na escala de Glasgow. Ao ser notificado a um Centro de Assistência Toxicológica foi iniciado o protocolo de tratamento com jejum absoluto, analgesia e tratamento sintomático e de suporte. Foi prescrito a administração de 10 mL de azeite de oliva extravirgem, via oral, de 4 em 4 horas. Os exames solicitados foram Raio X de tórax e endoscopia digestiva alta, de urgência.

A intoxicação por soda cáustica é uma emergência médica com risco de vida que exige tratamento imediato devido ao risco de lesão extensa da membrana mucosa do trato gastrointestinal, incluindo a mucosa da boca, esôfago e estômago. O mecanismo de lesão é por necrose de liquefação, ocorrendo dissolução de proteínas, destruição de colágeno, saponificação de gorduras e trombose transmural, resultando em lesão extensa por penetração profunda no tecido (ZUCOLOTO *et al*, 2017).

A endoscopia realizada revelou lesão esofágica cáustica, classificada como ZAGAR grau 2A, com estase gástrica. Como conduta, foi orientado a manter o azeite de oliva, a cada 6 horas. Os sinais vitais do paciente se mantiveram estáveis - FC: 84, FR: 22, PA: 139/74 e

saturação de 96%. O tratamento eficaz requer uma abordagem multidisciplinar, incluindo as equipes médicas, enfermagem, nutrição, psicologia e serviço social (SILVA et al, 2016). O principal exame complementar para dar início a conduta é a Endoscopia Digestiva Alta, que permite avaliar a gravidade das lesões e orientar a conduta a ser seguida a partir de então (SILVA *et al*, 2016). No caso do paciente, estimou-se a gravidade 2A, caracterizada por: friabilidade, hemorragia, erosões, bolhas, membranas esbranquiçadas, ulceração superficial ou exsudatos (CORSI *et al,* 2000).

Para paciente zagar 2A, a orientação terapêutica inclui observação clínica, hidratação parenteral, dieta leve quando tolerada, por sonda nasogástrica introduzida por visualização direta, bloqueadores de secreção gástrica e antiácidos ou protetor gástrico (SILVA *et al*, 2016). Pode- se retomar a alimentação via oral, após a endoscopia, em pacientes que não apresentarem lesões severas na mucosa oral, e aqueles sem danos graves ao esôfago ou estômago (SILVA *et al*, 2016). Nos casos de intoxicação por cáusticos, algumas medidas são expressamente contraindicadas, sendo elas uso de eméticos, lavagens gástricas, substâncias neutralizantes, sondagem esofágica, carvão ativado e indução de vômitos (CORSI *et al*, 2000).

No dia 5 de abril, foi relatado pelo paciente um forte incômodo na mucosa oral, e foi prescrito mais uma vez o azeite de oliva, porém em intervalos mais curtos de 4 em 4 horas, para aliviar o incômodo do paciente. Nesse mesmo dia, então, recebe alta sala de emergência, sendo transferido para a clínica cirúrgica, e mantido a administração de azeite.

O paciente apresentava histórico significativo de múltiplas doenças e ocorrências médicas anteriores, tais quais como Hipertensão, hipertireoidismo, histórico de troca de válvula cardíaca em 2016, histórico de AVC em 2010 e doença renal crônica por abuso de AINES. Na avaliação pela médica psiquiatra, constatou-se que o paciente se sentia desanimado devido às suas muitas comorbidades, além de sentir raiva e angústia pelos pensamentos de uma possível traição. Ele se demonstrou ciente de que tais fatos poderiam não condizer com a realidade. No momento da avaliação, paciente negou novos pensamentos suicidas e aceitou realizar acompanhamento ambulatorial posterior. A família foi orientada

sobre a necessidade de vigília do paciente, retirada de objetos lesivos e restrição de medicamentos. Foi orientado então a manter jejum e azeite de oliva, de 4 em 4 horas.

Após estabilização do quadro clínico, no dia 6 de abril, foi realizado pela CCI evolução beira leito e paciente é liberado de alta, com encaminhamento para acompanhamento psiquiátrico, fornecido omeprazol e sucralfato, com retorno no ambulatório com gastroenterologista, para avaliar a necessidade de realizar nova endoscopia. Paciente foi devidamente orientado sobre os possíveis sinais de alarme e instruído de retorno imediato, caso necessário.

4. Considerações

Este caso ressalta a gravidade das intoxicações por soda cáustica e a importância de uma intervenção rápida e cuidadosa. O tratamento imediato com base em exames como a endoscopia digestiva alta foi essencial para avaliar a extensão das lesões e orientar conduta. Além disso,a avaliação psiquiátrica ambulatorial se fez fundamental, destacando a importância de um atendimento multidisciplinar.

Referências

ALVIM, A. L.; FRANÇA, R. O.; ASSIS, B. B. de; TAVARES, M. L. de O. Epidemiologia da intoxicação exógena do Brasil entre 2007 e 2017. Brazilian Journal of Development, Curitiba, v. 6, n. 8, p. 63915-63925, ago. 2020. ISSN 2525-8761.

CORSI, P. R.; HOYOS, M. B. L.; RASSLAN, S.; VIANA, A. de T.; GAGLIARDI, D. Lesão aguda esôfago-gástrica causada por agente químico. Revista da Associação Médica Brasileira, v. 46, n. 2, p. 98-105, 2000.

MAMEDE, R. C. M.; MELLO F. F. V. Incidência e Diagnóstico da Ingestão de Cáustico. Rev. Brasileira de Otorrinolaringologia. 66. Parte 1, p. 208-213, 2000.

FREITAS, P. C. M.; LIMA, S. F.; PUCCI, L. L.; CUNHA, L. C. da; IKEGAMI, T. Y.; VALADARES, M. C. Soda cáustica e derivados: estudo de casos de ingestão e dos fatores de risco ligados às condições de comercialização dos produtos no período de 1994 a 2003 no município de Goiânia. Revista Eletrônica de Farmácia, v. 3, n. 2, p. 83-92, 2006.

ZAMBOLIM, C. M.; OLIVEIRA, T. P. de; HOFFMANN, A. N.; VILELA, C. E. B.; NEVES, D.; ANJOS, F. R. dos; SOARES, L. M.; TIBURZIO, L. S.; CARDOSO, L. A. de F.; MURAD, M. de B.; MAGALHÃES, M. G.; OPPERMANN, P. E. R.; GUIMARÃES, S. J. Perfil das intoxicações exógenas em um hospital universitário. Revista Médica de Minas Gerais, v. 18, n. 1, p. 5-10, 2008.

ZUCOLOTO, A. D.; OLIVEIRA, C. D. R. de; HERNANDEZ, E. M. M.; EGITO, E. S. T. do; LEITE, G. M. de R. D.; PRADO, I. A.; MARCONDES, I. B. de F.; SOUZA, L. N. de; FRUCHTENGARTEN, L. V. G.; OLIVEIRA, M. B. de; TRISTÃO, M. V. G.; CERQUEIRA NETO, P. T. de; RODRIGUES, R. M. R.; GRAFF, S. E.; TORRES, T. M.; CHAVES, V. Manual de toxicologia clínica: orientações para a assistência e vigilância das intoxicações agudas. 1. ed. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde – Prefeitura de São Paulo, 2017.

SILVA, A. A. R. da; REZENDE, A. L. F. de; SILVA, M. de J. O. e; PASSOS, R. S.; FALLUH FILHO, R.; FREIRE DE GOIS, W. A. Atenção à Criança e ao Adolescente com Ingestão de Substâncias Cáusticas. 1. ed. Brasília, 2016.

FILHO, P. A.; SANTIAGO, E. Boletim epidemiológico intoxicação exógena nº 1/2018. Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro. Subsecretaria de Vigilância em Saúde, Rio de Janeiro (RJ), 2018. 45 p.