INTOXICAÇÕES EXÓGENAS: CONDUTAS E DECISÕES CRÍTICAS

O paradigma dos 3 passos para o plantonista da Sala Vermelha.

PASSO 1: VIDA



PASSO 2: DESCONTAMINAÇÃO



PASSO 3: ANTÍDOTOS



Aviso de Segurança: Recomendações orientadas a ambiente hospitalar. Sempre valide doses e protocolos institucionais.

O INSTINTO FATAL

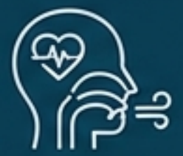
Paciente Chega

Desc neno

Aplicar Antídoto

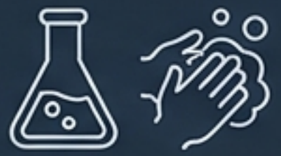
O ALGORITMO DA ORDEM NO CAOS

PASSO 1:
Estabilizar a Vida (XABCDE)



Avaliação global e proteção de via aérea.

PASSO 2:
Descontaminação



Interromper a absorção sem gerar novos danos.

PASSO 3:
Antídotos Específicos



Tratamento direcionado apenas após segurança sistêmica.

A prioridade nunca é o veneno, é a via aérea.

MATRIZ DIAGNÓSTICA RÁPIDA: OS DOIS POLOS DA TOXICOLOGIA

OS ACELERADOS (Simpatomiméticos / Anticolinérgicos)	OS DEPRIMIDOS & MOLHADOS (Sedativos / Colinérgicos)
Substâncias: Cocaína, Ecstasy (MDMA), Tricíclicos, Anfetaminas.	Substâncias: Opioides, Benzodiazepínicos, Organofosforados, Álcool.
Pupilas: Midríase (Dilatadas - Alerta Máximo)	Pupilas: Miose (Puntiformes)
Clínica Geral: Agitação, Taquicardia, Hipertensão, Pele Seca/Sudorese intensa.	Clínica Geral: Sonolência, Letargia, Sialorreia (Salivação), Broncoespasmo.
⚠ Risco Iminente: AVC, Infarto Agudo do Miocárdio, Crise Hipertensiva.	⚠ Risco Iminente: Insuficiência Respiratória, Broncoaspiração, Rebaixamento.

PASSO 1: O XABCDE APLICADO À TOXICOLOGIA

LISTA DE VERIFICAÇÃO CLÍNICA (XABCDE)

1. Responsividade:
Inconsciente? Checar pulso imediato.
Sem pulso → Protocolo PCR direto.

2. Via Aérea & O2:
Pulso presente? Abertura de VA.
Oxigênio alvo > 90%. Aspirar sialorreia.

3. Monitorização:
Acesso venoso, ECG, Oximetria.

4. Avaliação Neurológica:
Glasgow <= 8 = INTUBAÇÃO.
(Exceção: Intoxicação confirmada por Opioide testa-se Naloxona).

A REGRA DE OURO

Glicemia Capilar Obrigatória.

Hipoglicemia mimetiza perfeitamente AVC, coma e rebaixamento profundo. Jamais intube um paciente rebaixado sem antes checar o HGT.

PASSO 1: MATRIZ DE DECISÃO PARA INTUBAÇÃO (SRI)

	Opioides	Benzodiazepínicos	Estimulantes (Cocaína)	Colinérgicos
Fentanil	⊘	✓	—	—
Midazolam	⚠ Risco hipotensão	⊘	—	—
Etomidato	—	—	✓	—
Ketamina	✓	—	⊘ PROIBIDO Piora descarga	—
Succinilcolina	—	—	—	⊘ PROIBIDO Prolonga bloqueio
Rocurônio	—	—	—	✓

PASSO 2: ALGORITMO DE DESCONTAMINAÇÃO GASTROINTESTINAL

Decisão Clínica: Lavagem Gástrica + Carvão?

Glasgow <= 8? OU Sangramento ativo? OU Ingesta de Corrosivos?

SIM

ABORTAR PROCEDIMENTO

Risco de broncoaspiração, perfuração ou mediastinite

NÃO

Ingestão de comprimidos há <= 2 horas?

NÃO

Não indicado. Tempo excedido.

SIM

PROCEDER



Técnica Segura

- Sonda grossa (22 ou 24).
- Alíquotas de 250ml de soro fisiológico por vez (evita vômito).
- Lavar até clarear.
- Finalizar com 50g de Carvão Ativado diluído em 250ml de soro.

PASSO 3: DEPRESSORES DO SNC (O PERIGO DOS ANTÍDOTOS)



Antídoto: FLUMAZENIL

ALERTA VERMELHO: Não use de rotina! Diminui limiar convulsivo. Em usuários crônicos, desencadeia crise de abstinência convulsiva, seguida de vômito e broncoaspiração fatal.

Dose (apenas em PCR/restrito): 0.1 a 0.2mg EV muito lento. Máximo 2mg.



Antídoto: NALOXONA (Narcan)

Segurança: Medicamento seguro, mas exige vigilância contínua.

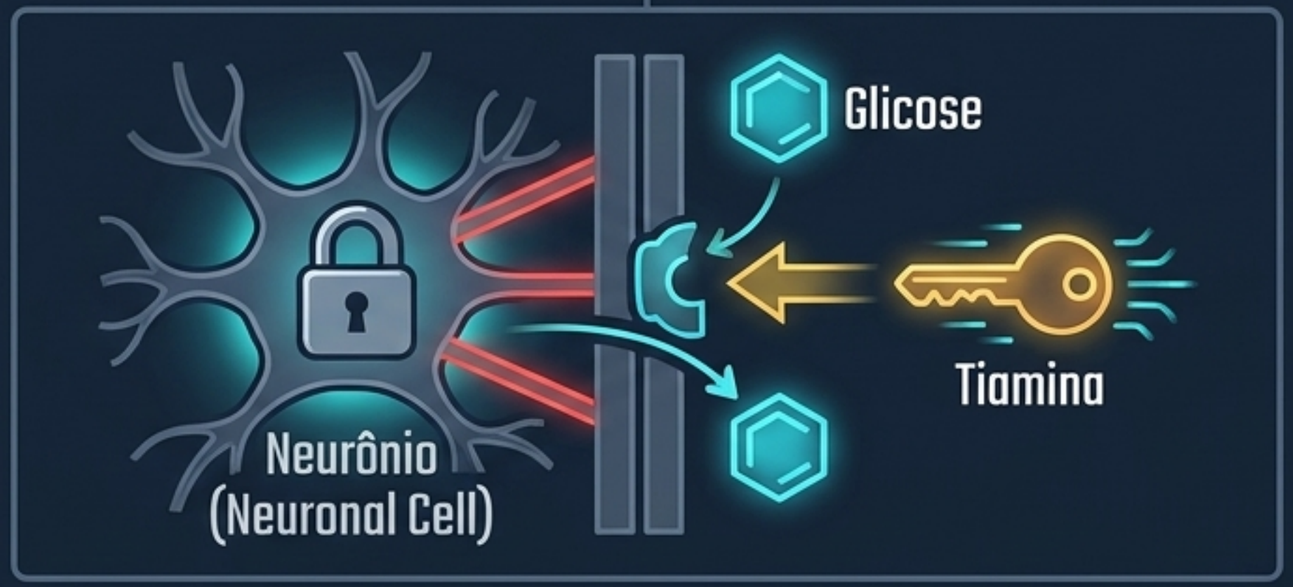
Critério de Uso: FR < 10 irpm E Oximetria < 90%.

Dose: 0.2mg EV. Reavaliar a cada 2-3 minutos.

⚠ **Armadilha Oculta:** Opioides de longa duração (Metadona). O paciente acorda, a Naloxona perde efeito, e ele rebaixa novamente horas depois. Não dê alta precoce!

PASSO 3: INTOXICAÇÃO ALCOÓLICA E NEUROPROTEÇÃO

O Álcool não tem antídoto. O tratamento é puramente de suporte clínico.



O Risco Oculto

O álcool bloqueia a gliconeogênese.

Sem reservas hepáticas, o paciente etilista ou desnutrido faz hipoglicemia severa rapidamente.

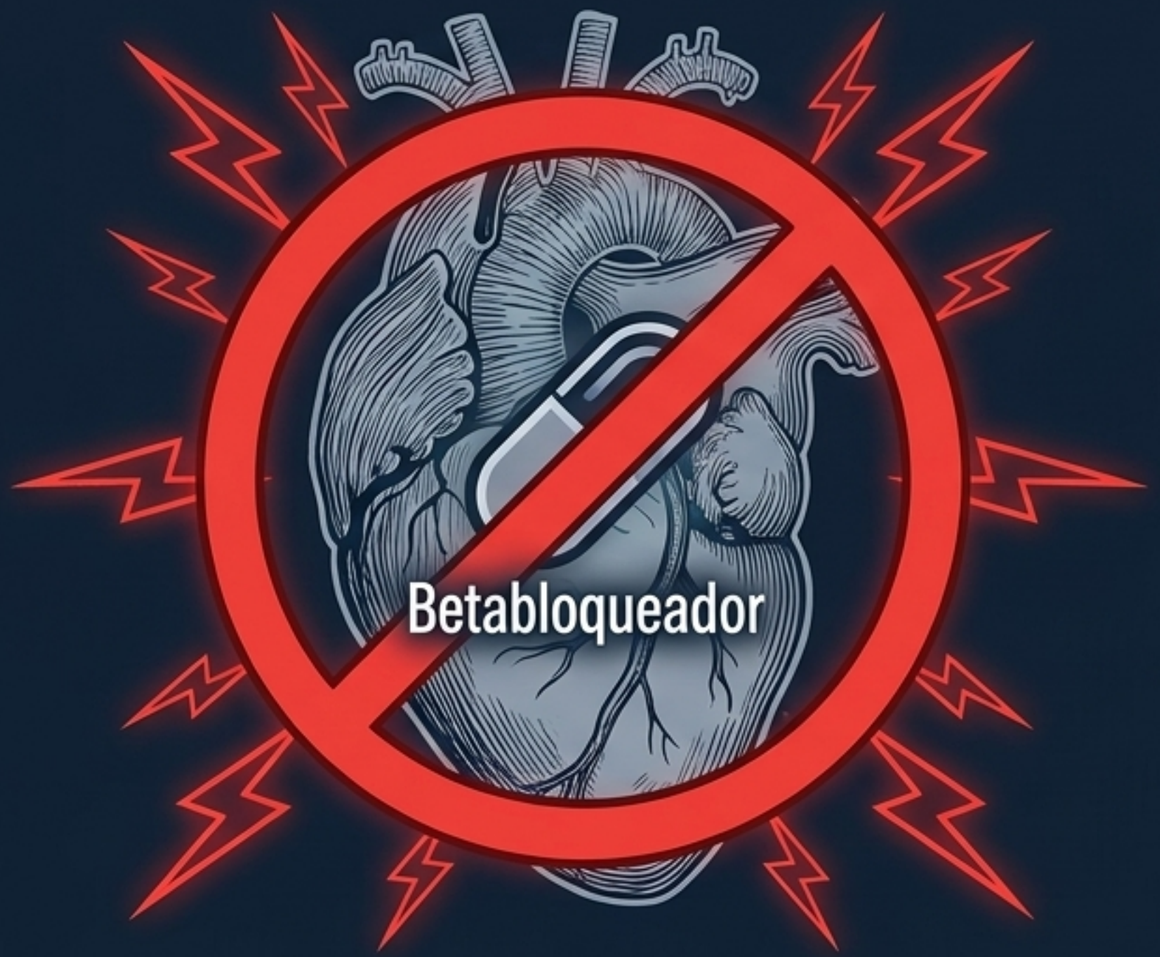
O Protocolo Obrigatório (Wernicke-Korsakoff)

A REGRA: Faça TIAMINA (100mg) 15 minutos **ANTES** de repor a Glicose.

Por quê? A Glicose sem Tiamina entra no neurônio descompensado e causa lesão neurológica irreversível.

PASSO 3: TEMPESTADE ADRENÉRGICA E A ARMADILHA ALFA

Tóxicos: Cocaína, Ecstasy.
Clínica: Agitação severa, FC alta, PA explosiva.



O Erro Fatal

NUNCA USAR BETABLOQUEADOR.

Bloquear apenas receptores Beta deixa a circulação inundada de adrenalina agindo exclusivamente nos receptores Alfa (Alfa sem oposição).

Resultado:
Vasoconstrição extrema, IAM, Crise Hipertensiva.

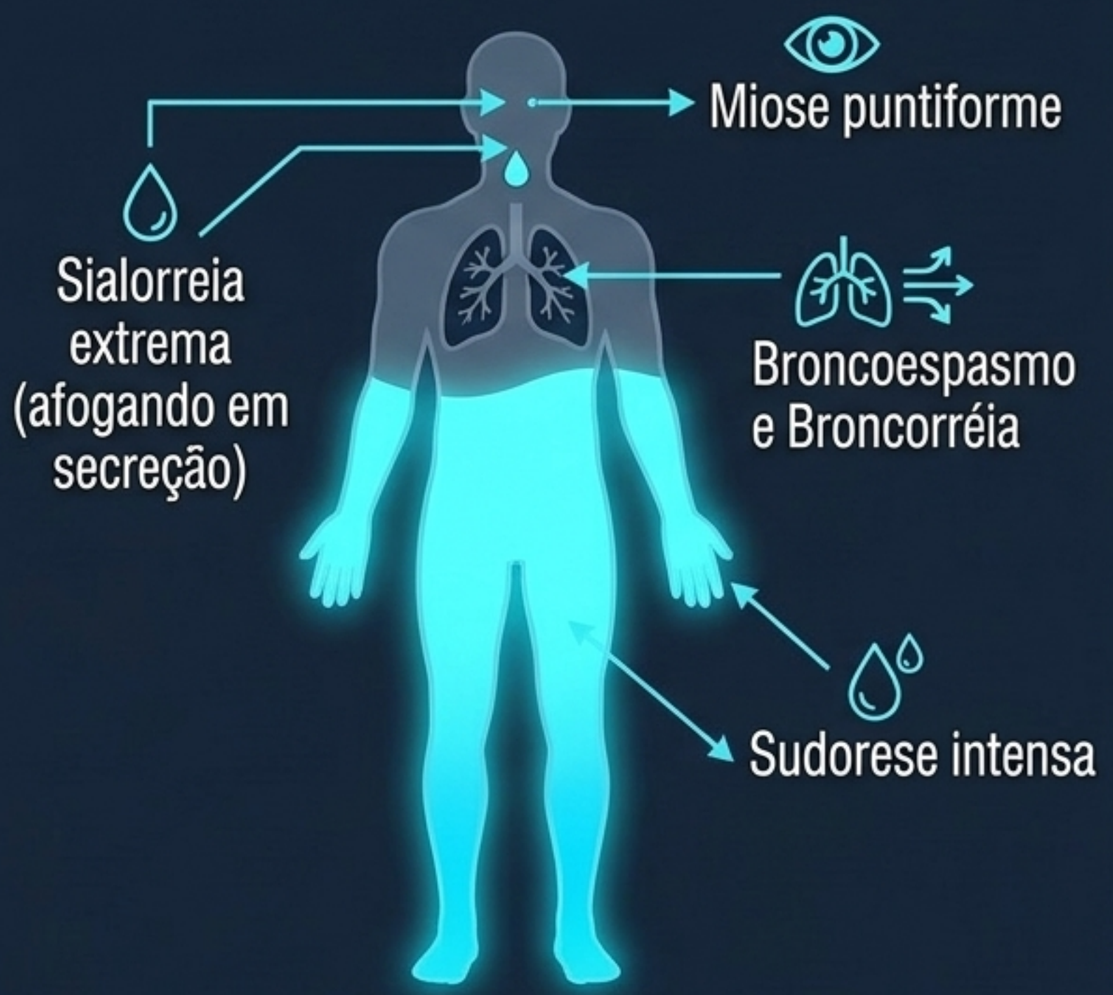
Conduta de Resgate

- **Agitação:** Benzodiazepínicos (Diazepam 5-10mg VO/EV) para acalmar o drive central.

- **Dor no Peito (SCA):** Seguir protocolo IAM padrão. AAS, Clopidogrel, Enoxaparina.

- **Controle Pressórico:** Nitroglicerina (Tridil/Isordil). Evitar rigorosamente a Hidralazina.

PASSO 3: A INUNDAÇÃO COLINÉRGICA (Organofosforados e Carbamatos/Chumbinho)



O Paciente Molhado
(Hiperestimulação por acetilcolina)

A Conduta Salvadora:

- **ATROPINA em Altas Doses:** 2 a 5mg EV Lento. Repetir a cada 15 minutos até "secar" a secreção pulmonar. (Em bomba: 1mg/h).

- **Organofosforados** exigem **Pralidoxima** após a atropinização.

⚠ **Alerta Chumbinho:** Raticidas falsos contêm Cumarínicos misturados. Solicitar INR/TAP e administrar Vitamina K (10mg) se houver sangramento.

ADENDOS PRÁTICOS: TOXICIDADE HEPÁTICA E LESÕES OCULARES

PARACETAMOL (DOSE HEPATOTÓXICA > 7G/24H)



- **O Antídoto:** N-Acetilcisteína (NAC).
- O **desafio é o volume massivo.** Exemplo de ataque (paciente 70kg): **35 ampolas administradas em 15 minutos**, seguido de fases de manutenção de 4h e 16h. Requer preparo logístico antecipado da equipe.

QUEIMADURA POR SOLDA ELÉTRICA (RADIAÇÃO UV)



- Ocorre dor excruciante **6 a 12 horas** após a exposição.

PERIGO ABSOLUTO: Usar colírio anestésico APENAS na sala de emergência. NUNCA PRESCREVER para uso domiciliar (reduz a espessura da córnea e gera risco de perfuração).

- **Conduta de Alta:** Analgésico sistêmico, pomada Regencel. Orientar a não ocluir o olho afetado.

SIMULAÇÃO CLÍNICA 1: O FALSO CONFORTO

Paciente: Dona Gerondina, 62 anos.
Ingesta intencional de 3 cartelas de Clonazepam.

CENÁRIO A (Chega em 1h, Consciente, Glasgow 14)

Conduta:
Passar sonda 22, lavagem gástrica 250ml até clarear, instilar Carvão Ativado.

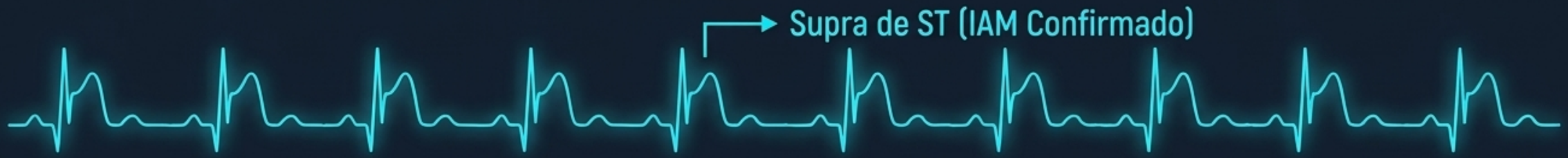
Erro Evitado:
Zero Flumazenil administrado (O uso crônico gera alto risco de convulsão refratária).

CENÁRIO B (Chega em 3h, Rebaixada, Glasgow 7)

Conduta:
NADA de sonda (risco letal de aspiração). A janela de tempo esgotou. Preparar IOT imediata (Succinilcolina + Fentanil).

Dica Prática:
Pós-IOT, manter o ventilador sem sedação contínua para facilitar o desmame à medida que a droga nativa é metabolizada.

SIMULAÇÃO CLÍNICA 2: O CHOQUE ADRENÉRGICO



Paciente: Cleiton, 22 anos. Uso massivo de Cocaína. Agitado, FC 132, PA 180x110.
Subitamente: Dor em aperto no peito.

Ação Imediata (IAM Confirmado)

- **Diagnóstico:** **IAM com Supra** (espasmo coronariano grave ou placa instabilizada pela descarga).
- **Acionar** laboratório de hemodinâmica ou preparar trombolítico.
- **Terapia:** AAS, Clopidogrel, Enoxaparina.

Controle da Tempestade

- [SIM] **Diazepam 5mg EV** para acalmar o drive simpático central.
- [SIM] **Nitroglicerina** (Tridil) para vasodilatação coronariana e redução da PA.
- [NÃO] **Betabloqueador** totalmente **PROIBIDO** na fase aguda.

OS MANDAMENTOS ÉTICOS DA TOXICOLOGIA

Por trás de cada intoxicação proposital, há frequentemente traumas não relatados, abusos ocultos ou sofrimento intolerável.

- **1. NÃO JULGUE:**
  A tentativa de suicídio é um sintoma, não uma falha de caráter. Trate com a mesma dignidade técnica de um trauma automobilístico.

- **2. CRIE UM ESPAÇO SEGURO:**
  O paciente esconde o uso por medo de represálias. Use a Frase de Ouro:

“Ninguém aqui vai chamar a polícia. Eu não estou aqui para te julgar. Eu preciso saber exatamente o que você tomou para não fazer um remédio que reaja e te mate agora.”

NEXOMED RESUMO DE COMANDO

O Check-out do Plantonista

1. VIA AÉREA PRIMEIRO

Rebaixamento sem glicemia capilar checada e sem tubo preparado é erro primário. O **antídoto sempre espera o XABCDE**.

2. DESCONTAMINAÇÃO CALCULADA

Lavar estômago de paciente com Glasgow <= 8 sem via aérea definitiva garantida é **homicídio culposo**. Respeite rigorosamente as janelas de tempo.

3. O PARADOXO DOS ANTÍDOTOS

Flumazenil **mata mais que salva**. Betabloqueador na cocaína **infarta** o paciente de imediato. Conheça as armas que você usa.

No caos da Sala Vermelha, confie no algoritmo, não na sua intuição.

Acesse o protocolo completo

NEXOMED