



Atropa belladonna. Apud: Watson, L., and Dallwitz, M.J. 1992 onwards. The families of flowering plants: descriptions, illustrations, identification, and information retrieval. Disponível em: <<http://delta-intkey.com/angio/www/solanace.htm>>.

Intoxicações com síndrome anticolinérgica

Protocolo de conduta

Protocolo da Rede de Atenção Psicossocial, baseado em evidências, para o acolhimento de pessoas intoxicadas em síndrome anticolinérgica.

Sistema Único de Saúde
Estado de Santa Catarina, 2015.



1. SITUAÇÃO A SER ABORDADA

Este protocolo é uma sequência do protocolo intitulado “Envenenamentos ou Intoxicações Exógenas Emergentes e Urgentes em Saúde Mental”. As intoxicações com risco de vida devem ser referenciadas, preferencialmente, a um pronto-socorro hospitalar ou ao SAMU.

Atividades de suporte de vida e o contato com o Centro de Informações Toxicológicas (CIT) são partes fundamentais do atendimento.

Comumente são vistas, nas emergências, síndromes anticolinérgicas com alterações cardiovasculares, distúrbios hidroeletrólíticos e excitação do sistema nervoso causadas por cogumelos venenosos, anti-histamínicos, biperideno, opiáceos e, de forma muito frequente, antidepressivos tricíclicos, em especial por amitriptilina.

Dependentes químicos e pessoas buscando experiências lisérgicas através do cogumelo *Psilocybe cubensis* e *Psilocybe semilanceata* (que contêm psilocibina, uma dimetiltriptamina)¹ podem, eventualmente, requerer atenção médica por sintomas de intoxicação anticolinérgica após o uso deste fungo². O gênero *Psilocybe* existe de forma silvestre no sul do Brasil. Mais comumente ocorrem intoxicações graves, apresentando outras síndromes, por cogumelos venenosos (muitos contendo ácido ibotênico), colhidos, por engano, ao procurarem os alucinógenos. Há outros tipos de cogumelos anatomicamente muito semelhantes aos do gênero *Psilocybe*. É o caso do *Amanita phalloides*, do qual apenas 50 g são suficientes para provocar a morte de um ser humano adulto. O gênero *Amanita* é responsável pela grande maioria dos envenenamentos por cogumelos, os quais, em casos graves não mortais, podem levar à necessidade de transplante de fígado³.

É comum que dependentes químicos apresentem, também, intoxicações em função do uso proposital ou acidental de biperideno e de opiáceos (elixir paregórico, morfina, heroína ou outros opioides sintéticos).

Ocorrem intoxicações por outras drogas anticolinérgicas, como os tricíclicos e os anti-histamínicos nas tentativas de suicídio.

Entre as principais causas de síndrome anticolinérgica citam-se intoxicação por:

- 1) Drogas antiparkinsonianas (benzatropina, biperideno, orfenadrina, prociclidina)
- 2) Agentes antiespasmódicos (clidinium, glicopirrolato, propantelina)
- 3) Alcalóides da Belladonna (extrato de *Belladonna*, atropina, hioscina, sulfato l-hiosciamina, brometo de escopolamina)
- 4) Psicoanalépticos tricíclicos (antidepressivos)

¹ BURILLO-PUTZE, G. et al. Drogas emergentes (III): plantas y hongos alucinógenos. **Anales Sis San Navarra**, Pamplona, v. 36, n. 3, dic. 2013. Disponível em:

<http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272013000300015&lng=es&nrm=iso>.

² ALEMAN, J. et al. Anticholinergic toxicity after the ingestion of serotonergic ‘magic mushrooms’. **Netherlands Journal of Critical Care**, V.16, n. 3, jun. 2012. Disponível em:

<http://njcc.nl/sites/default/files/NJCC%2003%20casereport_Aleman.pdf>.

³ CORTESE, S. et al. Intoxicación con *Amanita phalloides*: serie de tres casos. **Acta Toxicologica Argentina**, (2013) 21 (2): 110-117. Disponível em:

<http://www.ataonline.org.ar/bibliotecavirtual/acta_toxicologica/vol_21_2/cortese.pdf>.

- 5) Ciclopégicos oftalmológicos (ciclopentolato, homatropina, tropicamida)
- 6) Neurolépticos fenotiazínicos
- 7) Plantas contendo alcalóides anticolinérgicos (*Atropa belladonna*, *Brugmansia spp*, *Cestrum spp*, *Datura spp*, *Hyoscyamus niger*, *Solanum spp*), especialmente os derivados tropânicos (alcalóides de plantas solanaceas e drogas relacionadas). (São exemplos de solanáceas: jurubeba, copo de leite, caládium, comigo-ninguém-pode, taioba-brava, saia branca, bico de papagaio, coroa de Cristo, avelós, oleandro e mamona ou rícino).
- 8) Antihistamínicos (especialmente prometazina, trimeprazina, dimenidrinato)

O protocolo de acolhimento e regulação intitulado “**Envenenamentos ou Intoxicações Exógenas Emergentes e Urgentes em Saúde Mental**” apresenta as diretrizes básicas para abordar tais casos nos vários serviços do Sistema Único de Saúde.

2. CLASSIFICAÇÃO NA CID 10

X43. Envenenamento [intoxicação] acidental por exposição a outras substâncias farmacológicas de ação sobre o sistema nervoso autônomo

Inclui: Parassimpaticolíticos [anticolinérgicos e antimuscarínicos] e espasmolíticos

X60-X84 Lesões autoprovocadas intencionalmente

X61 Auto-intoxicação por e exposição, intencional, a drogas anticonvulsivantes [antiepilépticos] sedativos, hipnóticos, antiparkinsonianos e psicotrópicos não classificados em outra parte

X64 Auto-intoxicação por e exposição, intencional, a outras drogas, medicamentos e substâncias biológicas e às não especificadas

Y10-Y34 Envenenamentos em eventos (fatos) cuja intenção é indeterminada

Y11 Envenenamento [intoxicação] por e exposição a anticonvulsivantes [antiepilépticos], sedativos, hipnóticos, antiparkinsonianos e psicotrópicos não classificados em outra parte, intenção não determinada

A classificação, para fins epidemiológicos, pode ser completada pela especificação do local onde ocorreu, colocando-se o código e um novo dígito após o ponto:

- .0 - residência
- .1 - habitação coletiva
- .2 - escolas, outras instituições e áreas de administração pública
- .3 - área para a prática de esportes e atletismo
- .4 - rua e estrada
- .5 - áreas de comércio e de serviços
- .6 - áreas industriais e em construção
- .7 - fazenda
- .8 - outros locais especificados
- .9 - local não especificado

3. DIAGNÓSTICO

A síndrome anticolinérgica caracteriza-se por redução da motilidade intestinal, visão turva, boca e mucosas secas, rubor, hipertermia, disfagia, midríase, taquicardia, retenção e urgência urinária, estado mental de *delirium* (confusão mental, desorientação, ilusões, alucinações e incoerência) e falência respiratória. Pode ter efeitos

cardiovasculares, como arritmias, hipotensão e edema pulmonar, além de desequilíbrio hidroeletrólítico. Pode haver alterações do ECG (prolongamento do segmento QT, aumento do intervalo QRS, defeitos de condução interventricular, prolongamento do intervalo PR, *torsades des pointes*).

O diagnóstico diferencial deve ser feito com:

- a) Síndrome de abstinência ao álcool
- b) Delírio orgânico secundário (usualmente relacionado a sepsis)
- c) Doenças psiquiátricas
- d) Drogas psicodélicas

Muitas vezes o diagnóstico é complicado pelo fato de haver mistura de vários medicamentos, armazenados em casa ao longo do tempo, ou até de outras substâncias domésticas e mesmo de drogas ilícitas.

4. LOCAIS DE TRATAMENTO

Prontos-socorros de hospitais gerais, SAMU, unidades de pronto-atendimento (UPA).

Em qualquer serviço de saúde, o atendimento de tais casos deve pensado no contexto de uma linha de cuidado às intoxicações.

O Centro de Informações Toxicológicas de Santa Catarina (CIT/SC) é uma unidade pública de referência no Estado de Santa Catarina na área de Toxicologia Clínica, especializada em prover informações para o **diagnóstico e tratamento de intoxicações e envenenamentos**. Mantém um **serviço de plantão 24 horas** para informações específicas em caráter de urgência aos profissionais de saúde, principalmente médicos da rede hospitalar e ambulatorial e de caráter educativo/preventivo à população em geral, diretamente ou através de ligação gratuita pelo telefone **0800 643 5252**.

As unidades sanitárias básicas e os CAPS devem encaminhar os casos de intoxicação emergenciais a prontos-socorros de hospitais ou ao SAMU.

5. TRATAMENTO

A manutenção das funções vitais é a base da primeira abordagem. A prioridade inicial é assegurar vias aéreas, manter ventilação e a oxigenação.

Precisa-se manter acesso venoso e evitar desidratação. Abordar a retenção urinária, se for o caso (com cateter). Na suspeita de problemas cardíacos, fazer eletrocardiograma e tomar as precauções devidas. Em alguns casos de arritmia secundária à intoxicação por tricíclicos pode ser necessária a cardioversão. O apoio de cardiologista poderá ser requerido.

O serviço que está atendendo o caso deve entrar em contato com o Centro de Informações Toxicológicas, passando o caso, discutindo-o e anotando as indicações recebidas.

Havendo concordância da equipe de toxicologia do CIT, os casos com severa excitação do sistema nervoso central podem ser abordados com diazepam ou barbitúrico em baixa dosagem. Abordar, se for o caso, a acidose metabólica com bicarbonato de sódio.

Paciente que fizeram uso de bicarbonato de sódio está indicado manter monitorização metabólica, através de exames de bioquímica e gasometria arterial. Monitorar também os pacientes que estiverem usando droga antiarrítmica.

As intoxicações graves com tricíclicos, em especial por amitriptilina, podem causar arritmias cardíacas até 96 horas após a ingestão. A monitorização deve, portanto, ser mantida.

6. ALGORITMO

