

Intoxicações com síndrome colinérgica



Agricultor de "Paisagem com a Queda de Ícaro", *circa* 1555, por Pieter Bruegel, o Velho.

Protocolo de conduta

Protocolo da Rede de Atenção Psicossocial, baseado em evidências, para o acolhimento de problemas de saúde por envenenamento ou intoxicação, apresentando a síndrome colinérgica.

Sistema Único de Saúde
Estado de Santa Catarina, 2015.



1. SITUAÇÃO A SER ABORDADA

As tentativas de suicídio com inseticidas (defensivos agrícolas), como o parathion, especialmente em áreas rurais, é a causa mais importante deste tipo de envenenamento, no cotidiano dos usuários da Rede de Atenção Psicossocial.

A síndrome colinérgica em intoxicações por abuso de substâncias é um quadro de emergência ou de urgência. Intoxicações geradoras de síndrome colinérgica manifestam alterações do estado mental, fraqueza muscular e atividade secretória excessiva. A síndrome pode ser dos subtipos nicotínico, muscarínico ou central.

Causam a inibição da acetilcolinesterase: praguicidas carbamatos, praguicidas organofosforados, fisostigmina, neostigmina, piridostigmina.

Causam estimulação direta dos receptores da acetilcolina: arecolina, betanecol, carbacol, colina, metacolina, alguns cogumelos (*Boletus* sp, *Clitocybe* sp, *Inocybe* sp), pilocarpina.

Este protocolo é uma continuidade do protocolo de acolhimento e regulação intitulado “**Envenenamentos ou Intoxicações Exógenas Emergentes e Urgentes em Saúde Mental**”, que apresenta as diretrizes básicas para abordar tais casos, nos vários níveis 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: Parassimpaticomiméticos [colinérgicos].

T57.- Efeito tóxico de outras substâncias inorgânicas

T57.1 Efeito tóxico do fósforo e seus compostos / Inseticidas organofosforados (T60.0)

T60.- Efeito tóxico de pesticidas e produtos de conservação de madeira

T60.0 Efeito tóxico de inseticidas organofosforados e carbamatos

X60-X84 Lesões autoprovocadas intencionalmente

X63 Auto-intoxicação por e exposição, intencional, a outras substâncias farmacológicas de ação sobre o sistema nervoso autônomo

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

X68 Auto-intoxicação por e exposição, intencional, a pesticidas

X69 Auto-intoxicação por e exposição, intencional, a outros produtos químicos e substâncias nocivas não especificadas

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 colinérgica central manifesta sintomas de psicose, agitação, confusão mental, convulsões e coma.

A síndrome colinérgica nicotínica é rara, e manifesta hiperatividade simpática e disfunção neuromuscular, taquicardia, hipertensão, fasciculações musculares e até paralisia.

A síndrome colinérgica muscarínica é a mais frequente. Apresenta aumento da diurese e da frequência evacuatória, vômitos, lacrimejamento, sudorese, hipersecreção brônquica, miose puntiforme, visão borrada, dispnéia, tosse, dor abdominal.

Quando apenas algumas manifestações da intoxicação predominam, deve-se considerar as seguintes condições como diagnóstico diferencial: asma brônquica, gastroenterite, crise miastênica, edema pulmonar, estado epiléptico de outras etiologias

Deve ser feito o diagnóstico diferencial com os seguintes problemas:

- 1) Asma brônquica
- 2) Gastroenterite
- 3) Crise miastênica
- 4) Edema pulmonar
- 5) Estado epiléptico de outras etiologias

4. POSSÍVEIS LOCAIS DE TRATAMENTO

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

Em qualquer serviço de saúde, o atendimento de tais casos deve ser pensado no contexto de uma linha de cuidado às intoxicações. O **Centro de Informações Toxicológicas de Santa Catarina** deve ser contatado pelos profissionais de saúde, através do telefone **0800 643 5252**.

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).

A política de antídotos é regulada pelo Centro de Informações Toxicológicas (CIT). O serviço que está atendendo a emergência deve entrar em contato telefônico imediato com o CIT, passando o caso, discutindo-o e anotando as indicações recebidas.

O contato com aquele centro de referência propiciará o uso do antídoto adequado, na forma correta, garantindo a descontaminação apropriada, conforme o agente tóxico e a via de exposição.

Casos graves poderão precisar de internação em unidade de terapia intensiva. Os pacientes não devem ser dispensados do serviço até que permaneçam assintomáticos, por pelo menos 24 horas depois da interrupção do tratamento de todos os antídotos.

