

Prova Prática

Caso Clínico 01

Menino, 11 anos, há 1h mordido em panturrilha esquerda por uma serpente não identificada, queixando-se dor no local da mordedura e no corpo, além de sensação de fraqueza. Apresentou uma diurese de cor escura (avermelhada). Exame físico: FC= 110bpm, FR= 22irpm, T= 36,5°C; leve eritema no local da mordida, sendo identificado 2 pontos de inoculação com uma distância de 2cm entre eles; midríase e ptose palpebral bilaterais, respiração superficial, força muscular globalmente diminuída (grau 3). Tempo de coagulação: incoagulável. PERGUNTA-SE:

- A) De que tipo de acidente por animal peçonhento se trata? E qual a gravidade do acidente?

Acidente crotálico grave. _____

- B) Baseado nas manifestações clínicas descritas e no exame realizado, cite duas possíveis complicações neste tipo de acidente.

Rabdomiólise /Insuficiência renal /Reação ao AV /Infecção secundária /Coagulopatia. _____

- C) Quais exames laboratoriais seriam necessários para auxílio diagnóstico e controle da evolução?

Coagulograma, função renal (ureia e creatinina), perfil eletrolítico (natremia e calemia), enzimas musculares (CK e LD totais séricas), urina 1 fibrinogênio. _____

- D) Quais as condutas recomendadas para este caso?

Soro anticrotálico IV, 20 (frascos), hidratação e analgesia vacina anti-tetânica. _____

Caso Clínico 02

Uma mulher de 50 anos compareceu pela manhã a um serviço de emergência relatando depois de acordar amaurose bilateral, cefaleia e prostração. Na noite anterior havia consumido umas três taças de um vinho tinto artesanal. Na admissão apresentava-se taquipneica (30/min), taquicárdica (120/min), com pressão arterial de 180/100 (história previa de hipertensão lábil). Os exames na admissão revelaram pH=7,0, PaO₂=122 mmHg, PaCO₂=11 mmHg, HCO₃⁻=10 mEq/L, creatinina=1,1 mg/dL.

- A) Qual o provável agente tóxico a ser considerado?

Metanol. _____

- B) Como explicar o surgimento de amaurose?

Neurotoxicidade óptica e retiniana pelo principal metabólito do metanol, o ácido fórmico. _____

- C) O resultado laboratorial é compatível com o quadro clínico? Como interpretá-lo?

Sim. O resultado sugere acidose metabólica que é causada pela metabolização do metanol em ácido fórmico que se acumula nos tecidos por ser eliminado lentamente. _____

- D) Cite pelo menos duas avaliações que possam confirmar ou excluir o diagnóstico:

Dosagem sanguínea de metanol. Dosagem sanguínea de etanol. Exame de fundo de olho. Gasometria arterial de controle, após medidas terapêuticas. RNM nervo óptico. _____

- E) Caso se confirme a hipótese clínica, quais as medidas terapêuticas que indicaria? (Mencione pelo menos duas):

Administração de etanol EV ou fomepizol (como antídotos – inibem a ação da álcool-desidrogenase em produzir metabólitos ácidos). Administração de bicarbonato de sódio EV (para corrigir a acidose metabólica). Hemodiálise (para agilizar a eliminação do metanol circulante e seus metabólitos).

Caso Clínico 03

Recentemente foi divulgada uma série de assassinatos com arsênio ocorridas no estado do Rio Grande do Sul com grande repercussão nacional. Com relação intoxicação por arsênio responda as perguntas abaixo:

- A) Quais principais sinais e sintomas da intoxicação aguda por arsênio nas primeiras horas após a exposição oral?

Náuseas, vômitos, dor abdominal, diarreia profusa, taquicardia, ou taquiarritmia, choque, alteração da percepção da realidade, convulsão e coma.

- B) Quais alterações esperadas nos exames laboratoriais e ECG:

Elevação das transaminases, hemólise (aumento de bilirrubinas, LDH, haptoglobina, queda da hemoglobina), aumento da creatinina e ureia, elevação da creatinofosfoquinase, acidose metabólica na gasometria, com hipocalcemia principalmente. No ECG taquicardia sinusal, aumento do intervalo QT, ou taquiarritmias.

- C) Qual critério diagnóstico?

Suspeição clínica confirmada por dosagem no sangue ou urina.

- D) Qual o tratamento?

Suporte intensivo de vida, com expansão volêmica. Se choque refratário iniciar aminas vasoativas Correção de distúrbio hidroeletrólítico e administração do agente quelante, dimercaprol como primeira escolha, ou DMSA, atualmente único disponível no Brasil. Não tem indicação de descontaminação gástrica na grande maioria das vezes, pois geralmente o paciente já vomitou muito e não é adsorvido pelo carvão ativado. Hemodiálise está indicado principalmente em paciente com disfunção renal aguda ou acidose refratária a medidas clínicas.

- E) Qual a fisiopatologia desse envenenamento?

Disfunção de múltiplos órgãos devido tanto à depleção de volume quanto toxicidade direta, hepatite, anemia hemolítica, insuficiência renal aguda multifatorial (necrose tubular aguda, hipovolemia e rabdomiólise), encefalopatia por edema cerebral, toxicidade direta dos cardiomiócitos.