

INTOXICAÇÃO POR PARACETAMOL: RELATO DE CASO E DISCUSSÃO COM REVISÃO DE LITERATURA

Hamida HB¹, Hamida LB¹, Figueiredo LJ¹, Carneiro SB¹, Weiss TM¹, Kazy Som WB¹,
Taques RM¹

¹ Universidade de Cuiabá, UNIC, Cuiabá, Brasil.

INTRODUÇÃO: O paracetamol foi sintetizado pela primeira vez há mais de um século e, desde a década de 1950, tem sido o medicamento de venda livre mais usado para dores de pequena intensidade. Em doses terapêuticas, tem poucos efeitos adversos. No entanto, a superdosagem de paracetamol causa grave lesão hepática, comumente fatal, assim, costuma ser usado em tentativas de suicídio. Este, ao passar pelo sistema enzimático do fígado, no citocromo P450, produz um metabólito que é altamente hepatotóxico. É absorvido com rapidez e quase completamente pelo trato gastrointestinal, atingindo concentração plasmática máxima em até 60 minutos. As doses tóxicas de paracetamol vão de 6 a 7,5g e, em ingestas agudas de pelo menos 15g, pode haver hepatotoxicidade fatal. Nas primeiras 4 a 6 horas após a super ingestão, os pacientes podem estar assintomáticos ou apresentar sintomas inespecíficos, como náuseas ou vômitos e, com a progressão do quadro os metabólitos hepatotóxicos se formam, instalando a lesão hepática. O relato a seguir trata-se de uma pesquisa documental que descreve um caso de intoxicação por paracetamol, com alterações significativas no hepatograma. **DESCRIÇÃO DO CASO:** D.V.S.D, 16 anos, sexo masculino com história de exposição proposital a paracetamol, confidenciou ao médico a ingestão de cerca de 40 comprimidos de Paracetamol 750mg (dose total de 52,5 gramas). Durante período de internação, as queixas do paciente limitaram-se a inapetência durante os 4 ou 5 primeiros dias e quadro de êmese após ingestão do xarope de n-acetilcisteína. O exame físico permaneceu inalterados e as alterações laboratoriais ficaram restritas ao aumento dos marcadores de função e lesão hepática. Após 7 dias de tratamento hospitalar, houve queda gradual destes marcadores, assim, o paciente recebeu alta para dar início ao acompanhamento laboratorial. **CONCLUSÕES:** A combinação do fato do medicamento ser de fácil aquisição e a dose terapêutica ser muito próxima da dose tóxica, resulta-se na grande incidência deste tipo de intoxicação medicamentosa, cada vez mais frequente em unidades de pronto atendimento. No caso exposto, o tratamento inicial não foi o recomendado pela literatura, ainda assim, obteve-se uma boa resposta clínica, com evolução para a alta hospitalar dentro de uma semana. Porém, é evidente que se instalado o tratamento recomendado, o período de

internação, juntamente com os custos hospitalares seria reduzido, com um ganho na retomada das atividades laborais do paciente.

Palavras chave: Acetaminofen. Envenenamento. Toxicidade. Fígado. Falência hepática.