

## INTOXICAÇÃO AGUDA POR PARACETAMOL: O PRIMEIRO ATENDIMENTO AO PACIENTE

Débora Linsbinski Pereira<sup>1</sup>, Grazielle Gomes Faria<sup>1</sup>; Luciana Silva Lobo<sup>2</sup>; Neyres Zinia Taveira de Jesus<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Graduanda em medicina. Universidade do Estado de Mato Grosso; <sup>2</sup>Docente do curso de Medicina. Universidade do Estado de Mato Grosso.

**Introdução:** O Paracetamol (PCM) é um analgésico e antipirético de venda livre nas drogarias o que garante amplo acesso. Em doses terapêuticas o PCM é considerado uma droga segura, no entanto, a super dosagem pode causar toxicidade aguda com consequente necrose hepática, colocando em risco a vida do paciente e sendo necessário atendimento de forma adequada nas primeiras horas na emergência. **Objetivo:** Descrever as principais condutas para o diagnóstico e tratamento de emergência do paciente com intoxicação aguda por PCM. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura realizada na biblioteca virtual em saúde (BVS) de artigos publicados de 2015 a 2018. Foram utilizados os descritores “paracetamol and intoxicação”. A seleção foi realizada pelo título, resumo e leitura na íntegra. **Resultados:** Encontrou-se 466 artigos e após aplicação de filtro (ano de publicação, terapia e humanos), restaram 70, sendo selecionados pelo título 25 e pelo resumo 18 e após leitura na íntegra 13. Para a maioria dos autores as condutas diagnósticas e terapêuticas precoce da intoxicação aguda por PCM são essenciais para reduzir a mortalidade. Contudo, o reconhecimento da intoxicação nem sempre é fácil, pois o paciente pode apresentar-se assintomático e sintomas inespecíficos. A avaliação inicial envolve histórico do paciente, sinais e sintomas, tempo de ingestão, quantidade consumida e exames. Estes incluem: nível de PCM de 4 horas, avaliação metabólica, testes de função hepática e renal. O antídoto usado é a N-acetilcisteína (NAC). Níveis tóxicos detectáveis de PCM e um aumento das transaminases (ALT >150 U/L), ou fatores de risco significativos para hepatotoxicidade, apesar dos resultados dos testes laboratoriais normais, o tratamento com NAC é recomendado por via oral ou endovenosa (EV). O nomograma de Rumack-Matthews também é usado, apesar de controverso. O uso de NAC em duas fases resulta em menos reações adversas. A primeira infusão é de 200 mg/kg EV ao longo de 4-9hs com base no tempo de ingestão ou 4hs para ingestões escalonadas/crônicas. A segunda infusão é de 100 mg/kg durante 16hs. Ausência de encefalopatia, ALT <100 U/L, INR <1,5 e TP >70% determinam a suspensão da NAC. Outras medidas são: lavagem gástrica, carvão

ativado e diálise. **Conclusões:** O NAC é a principal medida terapêutica nas primeiras horas de intoxicação aguda por PCM e seu uso precoce é fundamental para evitar a progressão da hepatotoxicidade. Sua infusão em duas etapas resulta em menos reações adversas.

**Palavras-chave:** Paracetamol; Intoxicação, Emergência.