

# ABDOME AGUDO HEMORRÁGICO POR INTOXICAÇÃO POR GLIFOSFATO E CHUMBINHO: UM RELATO DE CASO

## INTRODUÇÃO

Glifosato, um organofosforado (OF), e chumbinho, um carbamato (CB) são causas comuns de intoxicação, especialmente em países em desenvolvimento. Tanto OFs como BCs têm o potencial de ação anticolinesterásico, com sobreposição de sinais e sintomas, de ainda mais difícil diferenciação quando o CB em questão é o Aldicarb (chumbinho), com clínica muito semelhante à intoxicação por OFs. Os sintomas classicamente associados à intoxicação aguda por OFs podem ser resumidos no mnemônico (inglês) SLUDGE, correspondendo a salivação, lacrimejamento, urina, defecação, cólicas abdominais (gastric cramps) e êmese. Ainda que menos comum, paresia e sacramentos do trato gastrointestinal (TGI) também foram descritos na literatura.

## RELATO DE CASO

Paciente masculino, 81 anos, agricultor, previamente hipertenso, dislipidêmico, procura atendimento por piora da dor abdominal, iniciada há 10 dias, associada a vômitos de conteúdo escurecido, redução da eliminação de flatos, hematúria e epistaxe. História ocupacional de exposição a agrotóxicos e veneno de rato. Nega febre, perda de peso, uso de anticoagulantes ou cirurgias abdominais prévias. No exame físico da chegada, estável hemodinamicamente, abdome globoso, depressível, distendido, desconfortável a palpação difusamente. Laboratoriais com anemia, leucocitose, perda de função renal, RNI > 9,0 / KTTP > 120 s, teste rápido para dengue negativo. TC abdominal com distensão ileal difusa, medindo até 3,9 cm, com presença de alguns níveis hidroaéreos e redução gradual no íleo distal, mais provavelmente relacionado com brida/aderência. Pequena quantidade de líquido livre em topografia peri-hepática, periesplênica e na pelve. Submetido a tratamento conservador por 72h + correção de distúrbio de coagulação. Apresenta falha no tratamento conservador, submetido a laparotomia exploradora. No transoperatório, identificado sangramento difuso de trato gastrointestinal. Realizada EDA transoperatória com injeção de adrenalina e clipe de vasos em topografia de pequena curvatura gástrica. No pós operatório, ausência de complicações pós cirúrgicas. Clinicamente paciente evolui com novo alargamento de RNI e com 2 re-intubações por insuficiência respiratória, quadro resolvido com manejo clínico.

## DISCUSSÃO

O sangramento associado à intoxicação por GLF, bem como outros OFs, relaciona-se com sua capacidade de promover disfunção endotelial e trombose microvascular que, em última instância, pode levar à perfuração do TGI. Neste caso, tanto a hipovolemia promovida pela perda sanguínea, como a translocação de bactérias por eventuais soluções de continuidade podem ser causas de choque nestes pacientes. O relato de caso acima reforça a importância de se ter a intoxicação por OFs e CBs entre o rol de diagnósticos diferenciais para pacientes que se apresentem com quadro de abdome agudo.

## REFERÊNCIAS

- Muley A, Shah C, Lakhani J, Bapna M, Mehta J. To identify morbidity and mortality predictors in acute organophosphate poisoning. Indian journal of critical care medicine: peer-reviewed, official publication of Indian Society of Critical Care Medicine. 2014 May;18(5):297.
- Peter JV, Sudarsan TI, Moran JL. Clinical features of organophosphate poisoning: A review of different classification systems and approaches. Indian journal of critical care medicine: peer-reviewed, official publication of Indian Society of Critical Care Medicine. 2014 Nov;18(11):735.
- Mahajan RK, Rajan SJ, Peter JV, Suryawanshi MK. Multiple small intestine perforations after organophosphorous poisoning: a case report. Journal of Clinical and Diagnostic Research: JCDR. 2016 Mar;10(3):GD06.

Isabela Contin<sup>1</sup>; Bianca Luiza Rauber<sup>1</sup>; Brenda Ritta Zeferino<sup>1</sup>; Juliana Campello Beck<sup>1</sup>; Mateus Henrique Schneider<sup>2</sup>; Bruna Fagundes Rockenbach<sup>1</sup>; Welton Yuri Fernandes da Silva<sup>1</sup>; Christina Campana Duarte<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> HSL/PUCRS, Porto Alegre – RS. <sup>2</sup> - UFCSPA/ISCMPA, Porto Alegre–RS.

E-mail para contato: [isabeladbcontin@gmail.com](mailto:isabeladbcontin@gmail.com)