

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, parestesia e sagramentos 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 Contin¹; Bianca Luiza Rauber¹; Brenda Ritta Zeferino¹; Juliana Campello Beck¹; Mateus Henrique Schneider²; Bruna Fagundes Rockenbach¹; Welton Yuri Fernandes da Silva¹; Christina Campana Duarte¹.

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

E-mail para contato: isabeladbcontin@gmail.com