

8. URTICÁRIA

a. CONSIDERAÇÕES ESPECIAIS DE AVALIAÇÃO

Pode ser aguda ou crônica e aparecer em qualquer faixa etária.

As lesões representam áreas localizadas de edema da derme, podendo ter tamanhos variados, que desaparecem com a digito pressão.

A urticária pode ser parte da síndrome do choque anafilático.

Causada por exposição a várias substâncias, medicamentos e alimentos.

A administração precoce de adrenalina melhora o prognóstico do paciente.

b. QUADRO CLÍNICO

Aparecimento de áreas de edema na pele, bem demarcadas, com prurido intenso e base e bordos eritematosos ou claros.

As lesões podem variar em aparência em horas piorando e melhorando.

Em reações anafiláticas pode ocorrer uma fase tardia com piora das lesões, seis a oito horas após o início do quadro.

c. CONDUTA

Utilizar adrenalina IM ou SC, em especial nos casos de angioedema e urticária grave.

Em seguida, iniciar tratamento com anti-histamínicos independente do comprometimento de vias aéreas.

Iniciar corticosteróides IV ou VO (dependendo da gravidade do quadro).

9. INTOXICAÇÕES EXÓGENAS

a. CONSIDERAÇÕES ESPECIAIS DE AVALIAÇÃO

São situações frequentes, pois grande número de pessoas faz uso de medicações ou estoca nas residências produtos potencialmente tóxicos com várias finalidades.

O abuso de substâncias ilícitas também é comum.

Pode ocorrer o vazamento de substâncias químicas perigosas em indústrias e nas áreas agrícolas existe o risco de exposição a inseticidas.

A maioria das intoxicações ocorre nas residências, especialmente em crianças (66% dos casos), sendo acidentais em 90% dos casos.

A exposição pode ser causada pela ingestão, inalação, administração parenteral ou absorção cutânea da substância.

A forma mais frequente de exposição é a ingestão da substância tóxica.

Em geral não existem antídotos específicos para a maior parte dos produtos tóxicos, deste modo o tratamento deve ser voltado para a manutenção da vida da vítima.

A descontaminação do paciente é utilizada para reduzir a absorção da substância.

Devem ser identificados no ambiente os fatores presentes ou sobre a superfície corporal do paciente que ocasionem risco de vida para a equipe de resgate.

Em determinados casos (por exemplo: acidentes industriais), o resgate do paciente pode exigir a utilização de vestes protetoras, aparato de respiração individual e medidas específicas de descontaminação.

Examinar a cena, procurando garrafas de bebida vazias, frascos de medicamentos, seringas ou evidências de vazamento de produtos tóxicos.

Síndromes clínicas desencadeadas pelas Intoxicações Exógenas

SÍNDROMES EM QUE SE ENQUADRAM AS INTOXICAÇÕES								
Síndrome	Nível de Consciência	FC	PA	TEMP	Pupilas	Pele	Outros	Substância
Simpaticomimética	Ansiedade, agitação ou delírio.	↑	↑	↑	Dilatadas	Úmida	–	Anfetaminas, cocaína, efedrina, pseudoefedrina e fenciclidina.
Simpaticolítica	↓	↓	↓	↓	Mióticas	Seca	–	Barbitúricos, benzodiazepínicos, clonidina, etanol e opiáceos.
Colinérgica	Ansiedade, agitação ou delírio.	↓	–	–	Mióticas	–	Sibilos, broncorréia, salivação, peristalse aumentada, fasciculações e fraqueza.	Carbamatos e organofosforados.
Anticolinérgica	Ansiedade, agitação ou delírio.	↑	↑	↑	Dilatadas	Seca e quente	Retenção urinária, peristalse diminuída e mioclonias.	Atropina, anti-histamínicos, antidepressivos tricíclicos e fenotiazinas.

b. QUADRO CLÍNICO

Nível de consciência

Delírio: sugere intoxicação por simpaticomimético, anticolinérgico, síndrome de abstinência alcoólica, narcóticos ou sedativo-hipnóticos.

Depressão da consciência: intoxicação por narcóticos ou sedativos-hipnóticos.

Alterações cutâneas

Sinais de punções venosas e flebite de veias periféricas podem indicar abuso de substâncias ilícitas.

Cianose: surge após exposição a qualquer agente que cause hipoxemia ou hipotensão.

Pele avermelhada: monóxido de carbono (raro) e anticolinérgicos.

Pele excessivamente úmida: sugere intoxicação por droga colinérgica ou simpaticomimética.

Pele seca: intoxicação por anticolinérgico.

Bolhas em locais de pressão: sedativos-hipnóticos e monóxido de carbono.

Alterações do hálito típicas:

Fumaça: toxinas liberadas durante incêndios.

Etanol.

Alho: arsênico.

Ovos podres: sulfeto de hidrogênio.

Acetona: cetoacidose diabética.

Amêndoas: cianeto.

Alterações do tônus muscular

Aumento: antipsicóticos.

Flacidez: narcóticos e sedativo-hipnóticos.

Fasciculações: organofosforados e lítio.

Tremores: lítio, anfetaminas, síndrome de abstinência de álcool e sedativo-hipnóticos.

Distonia: antipsicóticos.

Alterações pupilares:

Tipicamente as alterações pupilares associadas a intoxicações exógenas não incluem perda da fotorreação. Este sinal auxilia na diferenciação entre as patologias metabólicas e as estruturais que afetam o sistema nervoso central.

Alterações das pupilas desencadeadas pelas Intoxicações Exógenas

ALTERAÇÃO PUPILAR	MECANISMO	SUBSTÂNCIA
MIOSE	DEPRESSÃO DO SNC	OPIÁCEO
		CARBAMATOS
	ESTÍMULO COLINÉRGICO	ORGANOFOSFORADOS
		PILOCARPINA
	BLOQUEIO ALFA-ADRENÉRGICO	CLONIDINA
		FENOTIAZINAS
MIDRIASE	INIBIÇÃO COLINÉRGICA	ATROPINA
		ANTIDEPRESSIVOS TRICÍCLICOS
	ESTIMULAÇÃO ALFA-ADRENÉRGICA	ANFETAMINAS
		COCAÍNA

Alterações dos sinais vitais desencadeados pelas Intoxicações Exógenas

ALTERAÇÃO	MECANISMO	SUBSTÂNCIA
TAQUIPNÉIA	Estimulação do SNC	Simpaticomiméticos, Teofilina e Salicilatos
	Acidose metabólica	Monóxido de Carbono, Cianeto, Metahemoglobina e Metano
BRADIPNÉIA	Depressão do SNC	Opiáceos, Sedativo-hipnóticos e Álcoois
BRADICARDIA	Estimulação parassimpática	Organofosforados e Carbamatos
	Depressão do SNC	Opiáceos e Clonidina
	Cardiotoxicidade	Digitálicos, Bloqueadores dos Canais de Cálcio e Betabloqueadores
TAQUICARDIA	Bloqueio parassimpático	Anticolinérgicos
	Estímulo simpático	Cocaína, Anfetaminas, Cafeína, Agonistas Betadrenérgicos
HIPOTENSÃO	Cardiotoxicidade	Antidepressivos Tricíclicos, Betabloqueadores e Bloqueadores dos Canais de Cálcio
	Vasodilatação	Agentes Anti-hipertensivos, Teofilina, Bloqueadores dos Canais de Cálcio, Antidepressivos Tricíclicos
	Depressão do SNC	Opiáceos e Sedativos
HIPERTENSÃO	Estímulo Alfa-Adrenérgico	Simpaticomiméticos e Síndromes de Abstinência
HIPOTERMIA	Depressão do SNC	Opiáceos e Barbitúricos
HIPERTERMIA	Estimulação do SNC	Simpaticomiméticos, Salicilatos e Síndromes de Abstinência
	Inibição Colinérgica	Antidepressivos Tricíclicos
	Vasodilatação	Anticolinérgicos, Anti-histamínicos e Antidepressivos Tricíclicos

Alterações eletrocardiográficas desencadeadas pelas Intoxicações Exógenas

MANIFESTAÇÕES ELETROCARDIOGRÁFICAS DAS INTOXICAÇÕES	
ALTERAÇÃO	ETIOLOGIA
QT PROLONGADO	ANTIDEPRESSIVOS TRICÍCLICOS ANTI-ARRÍTMICOS CLASSE I FENOTIAZINAS ARSÊNICO
QRS PROLONGADO	ANTIDEPRESSIVOS TRICÍCLICOS ANTIARRÍTMICOS CLASSE I FENOTIAZINAS
BLOQUEIO ÁTRIO VENTRICULAR	BETA-BLOQUEADORES BLOQUEADORES DE CÁLCIO DIGITÁLICOS ANTIDEPRESSIVOS TRICÍCLICOS
TAQUIARRITMIAS VENTRICULARES	ANFETAMINAS COCAÍNA DIGITÁLICOS TEOFILINA ANTIDEPRESSIVOS TRICÍCLICOS
PADRÃO ISQUÊMICO	CIANETO MONÓXIDO DE CARBONO HIPOTENSÃO

c. CONDOTA

Adotar medidas de auto-proteção.

Fazer contato com o Centro de Intoxicações na suspeita de intoxicação exógena (0800-7226001).

Manter as vias aéreas permeáveis, inicialmente com manobras manuais.

Intubar pacientes com depressão do nível de consciência (Glasgow \leq 8), incapazes de proteger a via aérea.

Administrar oxigênio por máscara com reservatório dez a quinze litros por minuto, mantendo a saturação acima de 92%.

Monitorizar o paciente com cardioscópio, oxímetro e monitor de pressão arterial não invasiva.

Assistir a ventilação em pacientes com respiração inadequada.

Obter acesso venoso periférico com cateter curto e calibroso.

Dosar a glicemia capilar de pacientes apresentando alteração do nível de consciência.

Administrar 50 ml de glicose a 50% por via intravenosa caso a glicemia capilar esteja menor que 60 mg%.

Iniciar a infusão de cristalóide em caso de hipotensão arterial. Seguindo o protocolo de choque.

Controlar arritmias cardíacas com instabilidade hemodinâmica.

Controlar convulsões com diazepam 0,1 a 0,2 mg/kg de peso por via intravenosa administrado em um a dois minutos.

Efetuar o suporte da temperatura, aquecendo passivamente com cobertores pacientes hipotérmicos e resfriando pacientes hipertérmicos.

Efetuar a lavagem gástrica apenas nos casos de transporte prolongado ou então antes de transferência interhospitalares.

Introduzir cateter orogástrico calibroso com o paciente em decúbito lateral esquerdo com a cabeça baixa, utilizar no procedimento 250 ml de solução salina de cada vez.

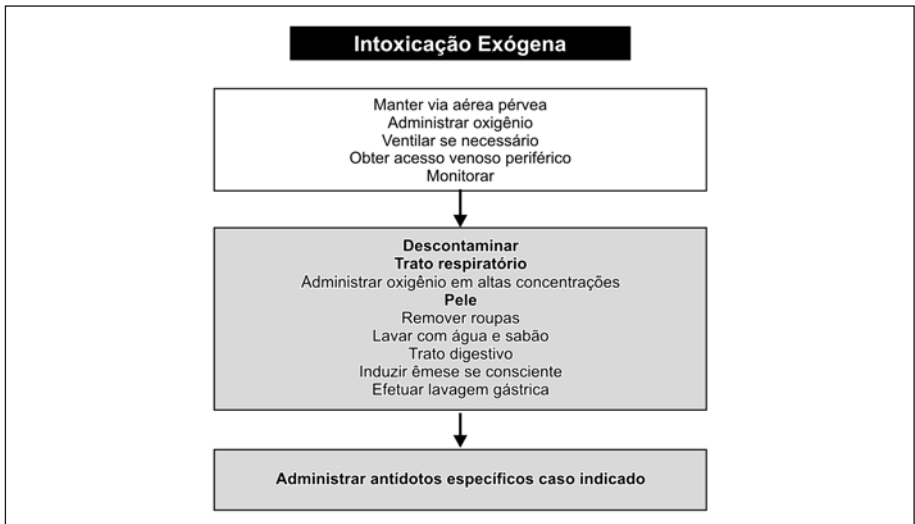
Intubar pacientes com nível de consciência deprimido antes do procedimento.

Administrar antagonista específico caso indicado.

Manter continuamente monitorizados o ritmo cardíaco, oximetria e PNI.

Transferir para Unidade de Terapia Intensiva em hospital de referência.

d. ALGORITMO INTOXICAÇÃO EXÓGENA



Algoritmo do atendimento a pacientes com quadro de intoxicação exógena.

Características e tratamento das intoxicações exógenas I

SUBSTÂNCIA	APRESENTAÇÃO	TRATAMENTO
ACETAMINOFEN	Sintomas após algumas horas. Náuseas, anorexia Insuficiência hepática	Suporte ventilatório e hemodinâmico. Transporte rápido para o Hospital de referência para administração de antídoto específico. N acetil cisteína
AMINOFILINA	Náuseas, vômitos, cólicas e tremores. Em casos mais graves arritmias, convulsões e hipotensão arterial.	Induzir vômito ou efetuar lavagem gástrica. Diazepam nos casos de convulsões de 0,1 a 0,2 mg/kg IV. Corrigir hipotensão com infusão de volume.
ANFETAMINAS	Euforia, midríase, agitação. Casos mais graves psicose tóxica e convulsões. Hipertensão, arritmias e hipertermia.	Diazepam para agitação ou convulsões, na dose de 0,1 a 0,2 mg/kg IV, repetindo a cada 5 a 10 minutos até sedar. Haloperidol de 0,1 a 0,2 mg/kg é a opção para agitação.
ANTICOLINÉRGICOS ATROPINA ANTI-HISTAMÍNICOS	Visão turva, midríase, delírio, alucinações, mucosas e pele seca, hipertermia, retenção urinária, íleo paralítico e taquicardia.	Suporte ventilatório e hemodinâmico. Transporte rápido para o Hospital de referência. A fisostigmina é o antídoto específico, mas deve ser utilizado somente em casos mais graves no hospital.
BARBITÚRICOS	Intoxicação leve lembra a alcoólica. Moderada: depressão mais acentuada da consciência e bradipnéia. Grave: coma e perda de todos os reflexos, exceto os pupilares, hipotermia e hipotensão.	Induzir o vômito ou efetuar lavagem gástrica seguida por carvão ativado, Cuidados com as vias aéreas. Suporte ventilatório e hemodinâmico. Tratar hipotensão inicialmente com volume e em casos refratários com vasopressores. Aquecimento passivo.
BENZODIAZEPÍNICOS	Intoxicações graves são raras. Em altas doses deprimem a função mental e respiratória.	Mesma sequência acima descrita. Antídoto: Flumazenil 0,2 mg IV, seguido por 0,3 mg após um minuto e 0,5 mg a cada minuto até o máximo de 3 mg. Em caso de resposta parcial administrar 0,5 mg até dose total de 5 mg Manter infusão de 0,1 a 0,5 mg/hora.
BETABLOQUEADORES	Hipotensão e bradicardia. Algumas vezes broncoespasmo, hipoglicemia e convulsões (com propranolol)	Suporte ventilatório e hemodinâmico. Transporte rápido para o Hospital de referência. Reposição de volume para hipotensão. BAV total usar atropina 0,01 a 0,03 mg/kg. Utilizar glucagon de 5 a 10 mg IV seguido por infusão contínua de 1 a 5 mg/hora em casos refratários.
BLOQUEADORES DOS CANAIS DE CÁLCIO (NIFEDIPINA, VERAPAMIL E DILTIAZEM)	Bradicardia, depressão da condução AV, depressão miocárdica e hipotensão.	Suporte ventilatório e hemodinâmico. Transporte rápido para o Hospital de referência. Reposição de volume para hipotensão. BAV total usar atropina 0,01 a 0,03 mg/kg. Utilizar gluconato de cálcio 10% 20 ml IV que pode ser repetido a cada 5 minutos até 10 g de cálcio.
CIANETO	Asfíxica celular. Sintomas de instalação rápida: cefaléia, náuseas, confusão, choque e coma. Odor de amêndoas no hálito pode estar presente.	Atuar em 5 a 10 minutos no máximo. Empregar antídoto: aspirar cápsula de nitrito de amilo seguido por nitrito de sódio 300 mg IV e por tiosulfato de sódio 50 ml de solução a 25%.
COCAÍNA	Efeitos simpaticomiméticos Excitação, euforia, psicose tóxica, hipertensão arterial, convulsões, taquicardia, hipertermia. Início rápido dos sintomas.	Suporte ventilatório e hemodinâmico. Reduzir temperatura corporal. Administrar diazepam de 5 a 20 mg IV para convulsões ou taquiarritmias estáveis.

Características e tratamento das intoxicações exógenas II.

SUBSTÂNCIA	APRESENTAÇÃO	TRATAMENTO
<p>CÁUSTICOS: ÁCIDOS (detergentes, ácido de bateria) ALCALIS (produtos de limpeza, amônia, CLINITESTE, permanganato de potássio)</p>	<p>Sintomas como dor na orofaringe, disfagia, salivação, dor retroesternal ou abdominal. É possível encontrar lesões graves de esôfago ou estômago sem lesões de orofaringe.</p>	<p>Suporte ventilatório e hemodinâmico. Não induzir o vômito. Não administrar neutralizantes, pois estes agravam a lesão. Não introduzir tubos gástricos sem visualização direta. Não administrar diluentes. Observar cuidados com a via aérea.</p>
<p>CARBAMATOS INSETICIDAS</p>	<p>Ver ORGANOFOSFORADOS</p>	<p>Suporte ventilatório e hemodinâmico. Utilizar atropina 0,01 a 0,03 mg/kg, como antídoto.</p>
<p>CUMARÍNICOS UTILIZAÇÃO TERAPÊUTICA RODOENTICIDAS</p>	<p>Equimoses, hematúria, melena, epistaxe, sangramento gengival, hemoptise, hematêmese, sangramento no SNC, hemopericárdico.</p>	<p>Suporte ventilatório e hemodinâmico. Transporte rápido para o Hospital de referência para administração de antídoto específico. Administrar lidocaína para arritmias ventriculares malignas.</p>
<p>DIGOXINA</p>	<p>Arritmia: bigeminismo, taquicardia ventricular bidirecional e taquicardia atrial paroxística com bloqueio. Anorexia, náusea, vômitos, diarreia, agitação, letargia, escotomas, distúrbios na percepção das cores.</p>	<p>Suporte ventilatório e hemodinâmico. Transporte rápido para o Hospital de referência para administração de antídoto específico. Administrar lidocaína para arritmias ventriculares malignas.</p>
<p>ETANOL</p>	<p>Depressor do SNC. Sintomas: ataxia, disartria, depressão do sensorio, que em casos graves leva ao coma e a depressão respiratória.</p>	<p>Suporte ventilatório e hemodinâmico. Administrar 50 ml de glicose hipertônica a 50% nos casos de hipoglicemia.</p>
<p>FENOTIAZINAS CLORPROMAZINA HALOPERIDOL</p>	<p>Agitação e delírio que podem progredir até o coma. Miose, convulsões, distúrbios da termorregulação. Hipotensão causada por antagonismo alfa adrenérgico. Arritmias cardíacas.</p>	<p>Não induzir o vômito. Efetuar lavagem gástrica. Tratar arritmias com lidocaína. Corrigir hipotensão com volume e aminas se necessário. Tratar convulsões com diazepam e fenitoína.</p>
<p>LÍTIO</p>	<p>Apatia, letargia, tremores, ataxia, fasciculações. Nos casos graves convulsões e coma.</p>	<p>Suporte ventilatório e hemodinâmico. Manter volemia com soluções salinas.</p>
<p>MONÓXIDO DE CARBONO</p>	<p>Sintoma mais precoce é a cefaléia. Os casos mais graves apresentam dispnéia, irritabilidade, fadiga, turvação visual, com a progressão dos sintomas, confusão, coma e convulsões.</p>	<p>Suporte ventilatório e hemodinâmico. Oxigênio a 100%.</p>
<p>OPIÁCEOS MORFINA, CODEÍNA, MEPERIDINA, HEROÍNA, DIFENOXILATO</p>	<p>Coma ou letargia, associado a miose puntiforme</p>	<p>Suporte ventilatório e hemodinâmico. Antídoto: Naloxona 0,03 mg/kg IV, que pode ser repetido por até quatro doses. O naloxona tem duração de ação menor que a maioria dos opiáceos, assim o paciente pode precisar de outras doses.</p>
<p>ORGANOFOSFORADOS INSETICIDAS</p>	<p>Miose, sialorréia, broncoespasmo, bradicardia, peristalse aumentada e letargia.</p>	<p>Manter as vias aéreas permeáveis. Descontaminação externa. Atropina 2 mg a cada 5 a 10 minutos até surgirem sinais de impregnação por atropina: rubor e midríase. No hospital: Pralidoxima 20 a 40 mg em soro fisiológico durante 20 minutos.</p>
<p>ANTIDEPRESSIVOS TRICÍCLICOS</p>	<p>Efeitos anticolinérgicos e alfa bloqueadores. Midríase, xerostomia, taquicardia, agitação e alucinações. Coma e convulsões podem ocorrer. Efeitos cardiovasculares: arritmias, bloqueio AV e hipotensão.</p>	<p>Indução do vômito e lavagem gástrica. Administrar carvão ativado. Tratar convulsões com diazepam e fenitoína. Administrar lidocaína para arritmias ventriculares. Tratar hipotensão com reposição volêmica. Considerar o uso de bicarbonato de sódio 8,4% 1 ml/kg. Pode ser usado para arritmias e convulsões.</p>