



18º CONGRESSO BRASILEIRO DE
MEDICINA INTENSIVA
PEDIÁTRICA
03 A 05 DE JULHO DE 2025
MINASCENTRO - Belo Horizonte - MG

3 a 5 de julho

Minascentro
Av. Augusto de Lima, 785 - Centro, Belo Horizonte - MG



Trabalhos Científicos

Título: Intoxicação Por Acetaminofeno: Um Relato De Caso

Autores: VIVIANE HELENA RAMPON ANGELI (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO), ELISA PACHECO ESTIMA CORREIA (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO), MARIA JÚLIA PASINI BATISTA (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO), CLAUDIA PIRES RICACHINEVSKY (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO), RAÍSSA QUEIROZ REZENDE (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO), ANA BEATRIZ RAMOS WASNIEWSKI (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO)

Resumo: Introdução: O acetaminofeno, amplamente utilizado como antipirético e analgésico, pode causar lesão hepática aguda e falência hepática. Sua toxicidade é dose-dependente e os sintomas iniciais são inespecíficos, incluindo náuseas, vômitos e mal estado geral. Por ser um medicamento de baixo custo e isento de receita, está propenso a ser usado em excesso, potencialmente causando uma intoxicação. De acordo com o Relatório Anual de Atendimento do Centro de Informação Toxicológica do Rio Grande do Sul, em 2023 o acetaminofeno foi causa de 72,7% de todas as intoxicações por analgésicos/antipiréticos em menores de seis anos de idade, totalizando 152 casos neste ano no estado. Dessa forma, é uma condição que, apesar de rara, pode ter prognósticos sombrios.
Objetivos: Lactente de 5 meses, levado a uma Unidade de Pronto Atendimento após um episódio de febre e diarreia. Liberado com soro de reidratação oral e sintomáticos, incluindo acetaminofeno 10 gotas a cada 3 horas, se febre. Levado ao hospital 48 horas após, por piora do estado geral, com hipoatividade, bradicardia, taquipneia, abaulamento de fontanela e hipoglicemia. Evoluiu para vômitos borráceos e enterorragia. Encaminhado a uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, em choque hemorrágico e disfunção de múltiplos órgãos. Exames da admissão com transaminases superiores a 7000, ureia em 101 e hemoglobina em 3. Realizada ampla investigação, incluindo screening toxicológico, com dose tóxica de acetaminofeno, 34mg/dL, após pelo menos 36 horas da última administração. Recebeu transfusão de hemocomponentes por plaquetopenia e anemia e iniciada n-acetilcisteína pela insuficiência hepática. Apresentou sintomas neurológicos, com espasticidade e convulsões clônicas e sinais de encefalopatia difusa no eletroencefalograma. Após sete dias internado, o paciente teve alta para a enfermaria, onde foi acompanhado pela equipe de gastroenterologia, e após teve alta para casa.
Metodologia:
Resultados:
Conclusão: A toxicidade do acetaminofeno é oriunda principalmente da produção do metabólito tóxico N-acetil-p-benzoquinona imina (NAPQI). A falência hepática aguda é a manifestação mais frequente, com aumento de transaminases hepáticas, frequentemente acima de 3.000. Podem ocorrer também necrose tubular aguda, trombocitopenia e coma hipoglicêmico, que quando não manejados podem evoluir rapidamente para óbito. Quando há suspeita de intoxicação por acetaminofeno, é importante iniciar administração do antídoto, n-acetilcisteína, assim que possível. De fácil acesso, o acetaminofeno é causa de intoxicações que podem ter desfechos obscuros, e a precisão dos dados acerca da intoxicação por esse fármaco é prejudicada pela subnotificação. Assim, é importante que o uso correto da medicação seja incentivado, a fim de evitar novos eventos e prevenir manifestações graves e irreversíveis.