



Trabalhos Científicos

Título: Insuficiência Hepática Secundário Intoxicação Por Paracetamol: Relato De Caso

Autores: MARCELA BELLO LIMA PINTO (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS), LUMA MOREIRA RAMOS (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS), RUANA RUTH SANTOS FERREIRA (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS), THAYSE SANTOS BARROS (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS), DANIELLY DE CASTRO VARJÃO (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS), VINICIUS VELOSO TEIXEIRA (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS)

Resumo: Introdução: A intoxicação por paracetamol é uma causa comum de lesão hepática aguda e, sem tratamento adequado, pode levar à insuficiência hepática. Embora seguro em doses terapêuticas, o uso excessivo pode causar hepatotoxicidade grave devido ao metabólito tóxico N-acetil-p-benzo-quinona imina (NAPQI), cuja eliminação depende da glutationa hepática. O quadro clínico progride em quatro fases: inicial (0–24h), com sintomas inespecíficos como náuseas e mal-estar, hepatotóxica (24–72h), com elevação de transaminases e dor abdominal, insuficiência hepática (72–96h), com icterícia, coagulopatia e encefalopatia, e, se houver reversão, a fase de recuperação. O diagnóstico é confirmado por exames laboratoriais (AST, ALT, bilirrubinas, TP) e dosagem sérica do paracetamol. O tratamento com N-acetilcisteína, quando administrado precocemente, neutraliza o NAPQI e previne lesão hepática. Este relato descreve um caso de intoxicação por paracetamol, abordando sintomas, exames e tratamento.
Objetivos: Paciente do sexo feminino, 08 anos, 38 kg, transferida de hospital do interior da Bahia com queixas de vômitos, mialgia, cefaleia, constipação e dor abdominal há 04 dias. Após 02 dias, evoluiu com icterícia e foi internada. Negava outros sintomas. Durante a internação apresentou oscilação da consciência (hipoatividade, desorientação, agitação). Exames mostraram aumento de transaminases (AST 2013 U/L, ALT 3272 U/L), coagulopatia (TP 10,5s, TTPA 42,4s, RNI 3,46) e hiperbilirrubinemia (total 26,69 mg/dL). Sorologias virais negativas. Tomografia de abdome evidenciou inflamação hepática e líquido livre pélvico. Havia histórico de uso indiscriminado e prolongado de paracetamol por patologia odontológica e cefaleia, inclusive durante internação. Foi transferida para um hospital com unidade de terapia intensiva pediátrica, apresentando-se icterica, desorientada, mas estável. Iniciou-se tratamento com N-acetilcisteína, antibióticos, vitamina K, lactulona e hidratação. Evoluiu com melhora clínica, redução de transaminases e melhora dos escores PELD (de 14 para 7) e CHILD (de 10 para 8), sem necessidade de transplante hepático. Recebeu alta com seguimento ambulatorial.
Metodologia:
Resultados:
Conclusão: O caso ilustra a gravidade da hepatotoxicidade por paracetamol e reforça a importância da anamnese detalhada para identificar uso excessivo. A evolução foi típica, com sintomas inespecíficos seguidos de lesão hepática grave. Exames laboratoriais confirmaram injúria hepática e os testes negativos para infecções reforçaram o diagnóstico de toxicidade medicamentosa. O início precoce do tratamento com N-acetilcisteína e medidas de suporte foram essenciais na recuperação. A melhora nos escores refletiram recuperação progressiva, evitando transplante. Conclusão: Este caso reforça a importância do diagnóstico precoce e tratamento imediato na intoxicação por paracetamol, evitando complicações fatais. A educação sobre os riscos da automedicação e o controle na dispensação de medicamentos são fundamentais para prevenir intoxicações.