



**22 A 26
DE OUTUBRO
DE 2024**
 CentroSul Florianópolis
Av. Gov. Gustavo Richard, 850
Centro - Florianópolis - SC



Trabalhos Científicos

Título: Intoxicação Exógena Por Colírio De Tartarato De Brimonidina: Relato De Caso

Autores: MARIANA MENDONÇA (UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA), HELOÍSA DE LUCA SIMONI (UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA), BRUNA REDIVO (UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA), LAYSE KEMPER (UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA), FERNANDO DAL BÓ (UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA), PEDRO HENRIQUE ZIN (UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA), JOANA WENSING (UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA), KAIOS WALTICK (UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA), KARLA DAL BÓ (UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA), TAMIRES CICHELLA (UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA), MARIA OLÍVIA SCHMITT (UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA), LAÍS CRUZ LIMA (HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO)

Resumo: Intoxicação exógena é o conjunto de efeitos nocivos representados por manifestações clínicas ou laboratoriais que revelam o desequilíbrio orgânico produzido pela interação de um ou mais agentes tóxicos com o sistema biológico. O Tartarato de brimonidina é agonista alfa2-adrenérgico seletivo de primeira linha no tratamento da elevação da pressão intraocular. A maioria dos casos de intoxicação com o fármaco descrito inclui exposição especialmente em menores de cinco anos de idade. Paciente pediátrico HMG, 2 anos e 6 meses, masculino, acompanhado pela mãe deu entrada em serviço de urgência e emergência do Hospital Nossa Senhora da Conceição, apresentando rebaixamento de nível de consciência após episódio de vômito. Na emergência apresentou quadro de apnêa seguida de bradicardia. A mãe negava comorbidades, uso de medicação, alimentos fora do habitual, traumatismo cranioencefálico ou episódio convulsivo. Questionado novamente aos familiares durante o atendimento, a mãe referiu que foi encontrado no local um frasco vazio de colírio de tartarato de brimonidina utilizado pela avó. Ao exame físico encontrava-se em oscilação de consciência, choro, apneia, mucosa perioral cianótica, pupilas midriáticas e bradirreagentes, nistagmo à esquerda e sem sinais de irritação meníngea. Ao ser admitido na UTI pediátrica, paciente mantinha rebaixamento do nível de consciência variando entre períodos de agitação e pausas respiratórias associadas a bradicardia, sendo realizada sequência rápida de intubação orotraqueal. Após entrar em contato com o Centro de Informação e Assistência Toxicológica (CIATOX) informando a não existência de antídoto, orientou observação clínica, tratamento de suporte e sintomático. Paciente evoluiu para extubação accidental e com melhora progressiva. Na alta hospitalar, o paciente ativo e em bom estado geral. As informações foram obtidas por meio da revisão do prontuário e entrevistas com familiares do paciente, bem como uma revisão de literatura disponível. A brimonidina ativa um receptor acoplado à proteína G que inibe a Adenil ciclase e reduz a liberação de noradrenalina. Ao adentrar à barreira hematoencefálica, a classe 945,-agonista estimula receptores do sistema nervoso central e causa hipotensão sistêmica, bradicardia e sedação. Quanto à toxicidade por ingestão oral ou aplicação tópica há vasto espectro de efeitos adversos, dentre eles: apneia, cianose, bradicardia, depressão respiratória, letargia, sonolência, hipotonia, estupor e taquipneia. A maioria dos relatos citando toxicidade à brimonidina incluem faixas etárias pediátricas, evidenciando um fenômeno dose-resposta e maiores efeitos colaterais àqueles com menor idade e peso. A resolução rápida do evento é consistente com a diminuição da concentração do fármaco em níveis sanguíneos, dada a meia vida relativamente curta da brimonidina. O estudo dá ênfase à intoxicação exógena por fármacos e ressalta a importância dos cuidados relacionados ao caso.