



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

ABORDAGEM TERAPÊUTICA DE INTOXICAÇÃO POR CLORIDRATO DE FENAZOPIRIDINA: UM RELATO DE CASO

RAQUEL ATHAYDE BRAGA MACHADO; PAULO VICTOR CABRAL ABREU; FABIANO ARGEU DE MORAIS JUNIOR; HELVIO MAX DE OLIVEIRA MARINHO MAROTTA; LUIZ SEQUEIRA FERNANDES

INTRODUÇÃO: O Cloridrato de Fenazopiridina é um analgésico oral do trato urinário frequentemente utilizado como adjuvante na terapia antibacteriana e ajuda a aliviar o desconforto antes de o antibiótico controlar a infecção. A dose recomendada é de 200mg a cada 8 horas. **OBJETIVOS:** Descrever um caso de intoxicação por Fenazopiridina e disseminar a comunidade médica a abordagem terapêutica em caso de superdosagem do medicamento. **RELATO DE CASO:** Trata-se de paciente feminina de 25 anos que comparece ao serviço de pronto atendimento devido a tentativa de autoextermínio pela ingestão de oito comprimidos de Buscopam Composto, oito comprimidos de Dipirona e vinte e dois comprimidos de Fenazopiridina, aproximadamente doze horas antes da admissão. Ao exame físico encontrava-se sonolenta, hipocorada e com cianose central e periférica. FR 22 irpm, TEC > 2 segundos, Saturação periférica 77% em máscara a 13L/min, Gasometria com SaO₂ 98%, PA 109x59, FC 88 bpm e Glasgow 15. Suspeitou-se de metemoglobinemia por intoxicação de Fenazopiridina e então foi realizada a administração de azul-de-metileno 1%, 2,5 ml em 100 ml de SF por via venosa. A paciente evoluiu com melhora significativa da cianose, da saturação periférica de O₂ e da FR, tendo alta do CTI no dia seguinte a administração do medicamento. **DISCUSSÃO:** Em altas dosagens a Fenazopiridina é capaz de induzir a metemoglobinemia, uma síndrome clínica causada pelo aumento da concentração de metemoglobina no sangue. Dessa forma, ocorre a oxidação de Hb acarretando na diminuição da Hb livre para transportar O₂ e também na dificuldade de liberação do O₂, ocasionando a hipoxia tecidual. A sua principal característica é a cianose central que não responde à oxigenoterapia. O tratamento preconizado é o azul-de-metileno, antídoto específico da droga, de 1 a 2mg/kg, administrado como solução 1% por via venosa ao longo de 5 minutos. **CONCLUSÃO:** O diagnóstico de metemoglobinemia deve ser suspeitado em pacientes que apresentam cianose central, leitura de saturação ao oxímetro de pulso baixo e gasometria com PaO₂ suficientemente alto e SaO₂ normal. Após a suspeita diagnóstica, é necessário o conhecimento do antídoto para que o tratamento oferecido ao paciente seja adequado ele tenha uma boa evolução.

Palavras-chave: Metemoglobinemia, Fenazopiridina, Intoxicação, Cianose, Metemoglobina.