



II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar em Urgência
e Emergência On-line

RABDOMIOLISE

JAQUELINE APARECIDA DA SILVA SENEGALHA

INTRODUÇÃO: Patologia definida como ruptura das fibras musculares, ocasionando extravasamento da proteína mioglobina responsável pela captação de oxigênio para os músculos e pela coloração vermelha do mesmo para a corrente sanguínea de todo o organismo. Quanto maior esse extravasamento celular, maior as complicações, pois pode ocorrer a obstrução dos túbulos renais, uma vez que essa proteína se liga à outras proteínas como a ureia e a creatinina por exemplo, causando a diminuição do débito urinário e o distúrbio hidroeletrólítico pelo aumento do potássio, cálcio e diminuição do fósforo. Uma das causas da rabdomiólise é a interação ou superdosagem medicamentosa. Suas principais complicações são a insuficiência renal aguda devido necrose tubular pela obstrução dos túbulos, infarto agudo do miocárdio pelo aumento do potássio, distúrbio de coagulação intravascular por alterações na cadeia fibrinolítica. Os sinais e sintomas variam entre mialgias, artralhas, febre, edema muscular, colúria, oligúria, confusão mental e agitação. Os exames laboratoriais indicam aumento de CPK (creatino fosfoquinase), aumento ureia e creatinina, hiperpotassemia ou hipocalemia, diminuição de fósforo, aumento do dímero D. O principal tratamento é a hidratação endovenosa (1-2 litros de SF0,9% ou Ringer lactado/h), sendo necessário controle hídrico através da quantificação da diurese (200-300ml/h) em média de acordo com cada indivíduo, alcalinização da diurese por bicarbonato de sódio, antipiréticos, diuréticos de alça (furosemida), porém não se tem estudos comprovando quanto à eficácia e a hemodiálise. **OBJETIVOS:** O objetivo do estudo é entender a patologia como sinal de alarme para a orientação à pacientes que se submetem a automedicação. **METODOLOGIA:** Vivência em um serviço de pronto atendimento. **RESULTADOS:** Dos pacientes abordados, a grande maioria fez uso de medicações em excesso no intuito de auto-extermínio, com histórico de dependência química e patologias psiquiátricas. **CONCLUSÃO:** Cabem as autoridades sanitárias e unidades de saúde planejarem estratégias e implementarem sistemas mais rigorosos com a dispensação de medicamentos, além de maior abrangência na orientação aos pacientes com programas sócio educativos na atenção primária sobre os riscos da automedicação sem conduta médica e os danos que a situação pode ocasionar, gerando sequelas para uma vida inteira.

Palavras-chave: Rabdomiólise, Rabdomiólise medicamentosa, Interação medicamentosa, Insuficiência renal por rabdomiolise, Manejo clínico na rabdomiolise.