

## INTOXICAÇÃO LETA POR METANOL: RELATO DE CASO

VI Congresso Brasileiro de Toxicologia Clínica., 1<sup>a</sup> edição, de 25/11/2020 a 26/11/2020  
ISBN dos Anais: 978-65-86861-49-5

WEBER; Amabile Aparecida <sup>1</sup>, ARAÚJO; Caroline Minéo <sup>2</sup>, BAROTTO; Adriana Mello <sup>3</sup>, SANTOS; Claudia Regina DOS <sup>4</sup>, MARCHIONI; Camila <sup>5</sup>

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** Intoxicações por metanol são incomuns, porém, caracterizam-se por sintomatologia importante e morbimortalidade. São frequentemente acidentais por consumo de bebidas alcoólicas ou produtos domissanitários contaminados com metanol. Sua toxicidade é secundária à biotransformação do formaldeído (produto de biotransformação do metanol) em ácido fórmico. O acúmulo deste causa acidose metabólica e inibição da citocromo oxidase nas mitocôndrias, gerando hipoxia tecidual. O etanol é o antídoto disponível no Brasil e previne a produção dos intermediários tóxicos, por inibição competitiva da biotransformação. Outro antídoto de primeira escolha em outros países é Fomepizol.

**OBJETIVO:** Relatar um caso de intoxicação accidental por metanol, registrado no Centro de Informação e Assistência Toxicológica de Santa Catarina (CIATox/SC).

**CASO CLÍNICO:** A.A.M., masculino, 56 anos, etílico. Atendido na emergência por amaurose fugaz e hipertensão, diagnosticado inicialmente com acidente vascular cerebral. Evoluiu com acidose metabólica (anion gap = 29 mEq/L) e insuficiência respiratória, necessitando intubação orotraqueal. Sendo a acidose refratária à alcalinização sérica, procedeu-se com hemodiálise. Familiares encontraram frasco de álcool doméstico vazio em casa. O médico contactou o CIATox/SC, onde aventureu-se a possibilidade de intoxicação por metanol, dado o quadro clínico e história. Apesar da indicação do uso de antídoto, optou-se por aguardar resposta terapêutica da hemodiálise. Análise laboratorial consistiu em Triagem de Drogas de Abuso (TDA) em urina, detectando apenas benzodiazepínicos, administrados no hospital. Foi realizada identificação de Metanol em sangue total, por análise cromatográfica, CG-EM, por headspace, sendo confirmado a intoxicação. É provável que o álcool ingerido estava contaminado com metanol. O paciente permaneceu em coma por seis dias. Após tomografia computadorizada de crânio evidenciando edema cerebral, iniciou-se protocolo de morte encefálica.

**DISCUSSÃO:** O quadro clássico de toxicidade por metanol pode levar horas para apresentar-se. Porém, os sintomas iniciais como ataxia, sonolência, disartria e nistagmo podem surgir 30 minutos após a ingestão. Sintomas tóxicos do ácido fórmico podem surgir entre 12 e 24 horas. Os sistemas que podem ser acometidos são: sistema nervoso central (cefaleia, confusão, convulsões ou coma), a visão (desde visão turva ou fotofobia, até amaurose), o trato gastrointestinal, e a homeostase metabólica (acidose metabólica e hiperglicemia). Pacientes com convulsões, coma, choque, acidose persistente, bradicardia e insuficiência renal tendem a ter um desfecho desfavorável. O tratamento da intoxicação por metanol inclui a inibição da enzima álcool desidrogenase (antídotos) e/ou remoção de metanol, formaldeído e ácido fórmico por hemodiálise. O tratamento precoce com antídoto pode evitar a produção de compostos tóxicos, reduzindo a acidose metabólica e o risco de insuficiência renal. Opostamente, o retardo do tratamento resultará em intoxicação mais grave e letal, sendo de importância o reconhecimento deste quadro na emergência e o tratamento adequado oportunamente.

**CONCLUSÃO:** Conclui-se com este caso clínico que a anamnese e exame físico de qualidade são fundamentais para o diagnóstico de intoxicações por metanol e que ainda as análises laboratoriais podem corroborar. Vale ressaltar que, se a história e o quadro clínico forem fortemente sugestivos de intoxicação por metanol e os testes laboratoriais inacessíveis, o paciente pode

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina - Estagiária do Centro de Informação e Assistência Toxicológica de Santa Catarina, mabileweber@gmail.com

<sup>2</sup> Acadêmica do Curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina - Estagiária do Centro de Informação e Assistência Toxicológica de Santa Catarina, carolmineoaraújo@gmail.com

<sup>3</sup> Médica do Centro de Informação e Assistência Toxicológica de Santa Catarina, adriana.barotto@hotmail.com

<sup>4</sup> Professora vinculada ao Departamento de Patologia/CCS/UFSC – Supervisora do Centro de Informação e Assistência Toxicológica de Santa Catarina, claudia.regina@ufsc.br

<sup>5</sup> Professora vinculada ao Departamento de Patologia/CCS/UFSC – Auxiliar nas atividades do Centro de Informação e Assistência Toxicológica de Santa Catarina, camila.marchioni@ufsc.br

beneficiar-se da administração precoce do antídoto, ainda que sem confirmação por análises laboratoriais.

**PALAVRAS-CHAVE:** Intoxicação, Metanol, Antídoto, Acidose Metabólica.

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina - Estagiária do Centro de Informação e Assistência Toxicológica de Santa Catarina, mableweber@gmail.com  
<sup>2</sup> Acadêmica do Curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina - Estagiária do Centro de Informação e Assistência Toxicológica de Santa Catarina, carolmineoaraujo@gmail.com  
<sup>3</sup> Médica do Centro de Informação e Assistência Toxicológica de Santa Catarina, adrianambarotto@hotmail.com  
<sup>4</sup> Professora vinculada ao Departamento de Patologia/CCS/UFSC – Supervisora do Centro de Informação e Assistência Toxicológica de Santa Catarina, claudia.regina@ufsc.br  
<sup>5</sup> Professora vinculada ao Departamento de Patologia/CCS/UFSC – Auxiliar nas atividades do Centro de Informação e Assistência Toxicológica de Santa Catarina., camila.marchioni@ufsc.br