

AVALIAÇÃO DO USO DE FLUMAZENIL EM INTOXICAÇÕES MISTAS OU ISOLADAS POR BENZODIAZEPÍNICOS

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

GUARDA; Franthesco Niccolas Bertote¹, FUSINATO; Maryá Nunes FUSINATO², PETRY; Andrea³, MARCHIONI; Camila⁴, SANTOS; Claudia Regina DOS⁵

RESUMO

Introdução: Com efeitos ansiolíticos, sedativos, hipnóticos e anticonvulsivantes, os benzodiazepínicos têm sido amplamente utilizados desde os anos 60 e, em intoxicações isoladas, raramente levam a morte. O antídoto Flumazenil é indicado para reversão dos efeitos sedativos, depressores e para prevenção da depressão respiratória. Relatos de convulsões, arritmias cardíacas e morte, associadas ao Flumazenil, são descritos na literatura, com maior frequência quando a intoxicação é mista, principalmente com antidepressivos tricíclicos (ADT). **Objetivos:** Avaliar como vem sendo realizada a utilização de Flumazenil nos casos de intoxicação registrados pelo CIATox/SC. **Método:** Foi realizado estudo descritivo, transversal, retrospectivo, dos dados do DATATOX utilizado pelo CIATox/SC, nos quais foi relatada a exposição a benzodiazepínicos e que houve o uso/indicação do Flumazenil como tratamento, de 2014 a 2019. Foram avaliadas variáveis como: idade, gênero, substâncias envolvidas, circunstância, administração prévia ao contato ou indicado pelo CIATox/SC, escala de coma de Glasgow, manifestações clínicas, dose ingerida e desfecho clínico. **Resultados:** De 2014 a 2019 foram registradas no CIATox/SC 3.147 exposições envolvendo benzodiazepínicos, sendo mais frequente (68,61%) o Clonazepam. Destas, 74,83% foram no gênero feminino. Quanto à faixa etária, 54,60% dos casos ocorreram entre os 20 e 50 anos, correspondendo a 69,28% das tentativas de suicídio. Na faixa de 0 a 9 anos foram registrados 17,66% dos casos, sendo a maioria (87,24%) exposições acidentais. Quanto ao desfecho clínico, 97,33% dos pacientes foram classificados como assintomáticos ou com manifestações leves, ou com exposições não tóxicas ou levemente tóxicas e sem acompanhamento, 1,84% com manifestações moderadas, 0,73% graves e 0,1% foram a óbito. O Flumazenil foi utilizado ou indicado em 6,16% (n=194) das exposições, sendo que 40,72% com uso orientado pelo CIATox. Em 120 casos houve registro de ingestão de dose tóxica para algum dos medicamentos envolvidos. As manifestações clínicas mais frequentes foram sonolência (34,57%), alteração do nível de consciência (17,43%) e coma (7,71%). Na admissão, 2,06% estavam assintomáticos e receberam o Flumazenil. Foram relatadas 34 manifestações clínicas após a administração do Flumazenil, sendo 41,18% rebaixamento do nível de consciência, 38,24% alterações cardíacas e 11,76% agitação. Dos casos em que o Flumazenil foi utilizado ou indicado, 53,61% dos pacientes foram expostos a uma única substância, 22,68% a duas e 23,71% a três ou mais. Em 12,37% houve associação com ADT. Destes, 22 possuíam informação de Glasgow da admissão com média de 9. O Glasgow após a administração do Flumazenil estava descrito em 13 casos, com média de 7. Em 50% dos casos não houve resposta ao Flumazenil ou observou-se rebaixamento do nível de consciência. Nos casos de associação entre benzodiazepínico e ADT o desfecho foi: 50% de manifestações graves, 33,34% leves, 12,50% moderadas e 4,16% óbito. **Conclusão:** Os dados mostram que, embora raro, há utilização do Flumazenil mesmo em pacientes assintomáticos ou sem indicação de uso, antes do contato com o CIATox/SC. O próprio Flumazenil pode apresentar efeitos adversos, sendo mais proeminentes quando associado aos ADTs. Além disso, não foi possível observar benefícios na administração do Flumazenil, já que não houve melhora de Glasgow ou houve rebaixamento do nível de consciência.

¹ Centro de Informação e Assistência Toxicológica de Santa Catarina / Universidade Federal de Santa Catarina, franthesco.guarda@gmail.com

² Centro de Informação e Assistência Toxicológica de Santa Catarina / Universidade Federal de Santa Catarina, marya.fusinato@gmail.com

³ Centro de Informação e Assistência Toxicológica de Santa Catarina / Universidade Federal de Santa Catarina, andreapetry@gmail.com

⁴ Centro de Informação e Assistência Toxicológica de Santa Catarina / Universidade Federal de Santa Catarina, claudia.regina@ufsc.br

⁵ Centro de Informação e Assistência Toxicológica de Santa Catarina / Universidade Federal de Santa Catarina, camila.marchioni@ufsc.br

