

# Hipotensão arterial no trauma abdominal de causa não-traumática

■ Raffael P. C. Zamper

■ Rogério L. R. Videira

*Departamento de Anestesiologia do Hospital das Clínicas,  
Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo*

## INTRODUÇÃO

Os antidepressivos tricíclicos (ADT) são uma classe de medicação usualmente empregada no tratamento da depressão, sendo responsáveis por 20 a 25% dos casos de internação hospitalar por intoxicação exógena. Pacientes com quadro de intoxicação por ADT apresentam alterações cardiovasculares, caracterizadas por arritmias cardíacas, hipotensão arterial e bloqueios da condução elétrica cardíaca.

## RELATO DO CASO

Paciente de 63 anos, do sexo masculino, encontrado inconsciente em casa. Trazido pelo resgate sob IOT com colar cervical, recebido com FC = 129 bpm, PA = 90/50 mmHg, GCS = 3 T e pupilas isocóricas midriáticas. Apresentava FAB abdominal que penetrava na cavidade. Indicou-se laparotomia exploradora e o paciente recebeu no PS 2.000 ml de solução cristalóide. Em SO, manteve-se hipotenso e taquicárdico, com sinais de má perfusão periférica, recebendo em 90 minutos de cirurgia 3.000 ml de solução cristalóide. A laparotomia evidenciou lesão de grande epíplon sem sangramento ativo. Concomitantemente à observação de urina avermelhada no coletor de diurese, foi recebida em SO a informação de que o paciente teria ingerido dose excessiva de amitriptilina, venlafaxina e álcool. Exames laboratoriais mostraram potássio sérico de 7,1 mEq/l com alargamento do QRS, sendo infundido 150 mEq de NaHCO<sub>3</sub> e solução de glicose-insulina. Na UTI, o paciente evoluiu com rabdomiólise grave e IRA progressiva, hipertermia de difícil controle, BRD e choque cardiogênico refratário, com óbito no quarto PO.

## DISCUSSÃO

A mortalidade na intoxicação por ADT é decorrente das arritmias e da hipotensão por depressão miocárdica direta e bloqueio alfa-adrenérgico. Os ADT retardam a despolarização, prolongam

o intervalo QRS e causam bloqueios de condução. Após *overdose* de ADT, os sintomas se iniciam na primeira hora.

A terapia para o tratamento da intoxicação por ADT constitui-se em alcalinização plasmática, que reverte o efeito depressor miocárdico direto e reduz a concentração de droga livre no sangue. Recomenda-se o uso de 1-2 mEq/kg de NaHCO<sub>3</sub> e a reversão do quadro clínico é tão mais rápida quanto mais cedo for instituída a terapia.

No caso relatado, o fato de o paciente apresentar quadro de hipotensão e taquicardia associados a um FAB abdominal levou à condução inicial do caso como choque de origem hipovolêmica. No entanto, diante da resposta falha à terapêutica inicial, do achado intra-operatório e da informação do uso abusivo de ADT, instituiu-se a terapêutica para a intoxicação exógena. O paciente teve evolução fatal por complicações cardiovasculares da intoxicação por ADT associadas à rabdomiólise, falência renal progressiva e hipertermia, decorrentes da síndrome serotoninérgica desenvolvida pela intoxicação exógena.

## REFERÊNCIAS

1. Watson WA, et al. 2002 annual report of the American Association of Poison Control Centers Toxic Exposure Surveillance System. *Am J Emerg Med.* 2003;21(5):353-421.
2. Zorc JJ, Ludwig S. A 12-year-old girl with altered mental status and a seizure. *Pediatr Emerg Care.* 2004;20(9):613-6.
3. Liebelt EL. Targeted management strategies for cardiovascular toxicity from tricyclic antidepressant overdose: the pivotal role for alkalization and sodium loading. *Pediatr Emerg Care.* 1998;14(4):293-8.

## Endereço para correspondência:

Raffael P. C. Zamper

Rua Oscar Freire, 1606 – apto. 91b  
São Paulo (SP) – CEP 05409-010  
Tel. (+55 11) 3085-2012 / 8174-4909  
E-mail: rzamper@yahoo.com.br