Relatos Casos Clínicos

PD-022 - (UM20-5244) - PERIGOS SILENCIOSOS: ENFARTE AGUDO DO MIOCÁRDIO POR INTOXICAÇÃO POR MONÓXIDO DE CARBONO

Sara Diniz Beato¹; Helena Carrondo²

1 - USF Novos Horizontes; 2 - Centro Hospitalar de Leiria

Enquadramento

A intoxicação por Monóxido de Carbono (CO) é um dos tipos de intoxicação mais frequente no Mundo. Em Portugal, segundo os últimos dados disponíveis, verificaram-se 38 casos em 2017, uma subida face aos 29 casos registados em 2016.

Os sintomas de apresentação - cefaleias, tonturas, fadiga, náuseas, alterações neurológicas - são inespecíficos e comuns a inúmeras patologias.

Apesar de mais de um terço dos pacientes com intoxicação moderada a grave apresentarem lesão miocárdica, com aumento dos marcadores de necrose e alterações no electrocardiograma (ECG), esta está pouco descrita na literatura.

Descrição do caso

Mulher, 82 anos, previamente autónoma, antecedentes pessoais de síndrome demencial em fase inicial, hipertensão arterial, dislipidemia, medicada com *ácido acetilsalicílico 100 mg e mirtazapina 15 mg*, com má *compliance* terapêutica. Segundo registos, deu entrada na sala de emergência por ter sido encontrada inconsciente, com incontinência de esfíncteres, cerca de 1h antes, numa sala fechada com braseira. Desconhecido o tempo de exposição. À admissão: GCS 10 (E2V3M5), Gasimetria: pH 7.46, pCO₂ 38 mmHg, pO₂ 57 mmHg, Saturação de O₂ 98.3%, Carboxihemoglobina 21.1%, Lactatos 2.3 mmol/L HCO₃⁻ 27 mmol/L. ECG sem alterações.

Assumida intoxicação por CO foi colocado oxigénio por máscara de venturi (MV) a 100%. Do estudo analítico efectuado não havia alterações relevantes, excepto Troponina I de alta sensibilidade 366 pg/mL. Foi solicitada repetição CK, CK-MB e Troponina,

Na reavaliação, 12h após admissão, ao exame objectivo destacamos: doente sem memória para o sucedido e alguma desorientação temporal admitida como alteração de novo. Na revisão dos exames complementares diagnósticos realizados detectámos aumento Troponinal de alta sensibilidade 3820.2 pg/mL, CK 311 U/L, CK-MB 29 U/L. Solicitámos novo ECG que confirmou enfarte agudo do miocárdio (EAM), assumido como EAM tipo 2 devido a intoxicação por CO.

Contactámos especialista responsável da câmara hiperbárica para discutir o caso e decidiu-se, em equipa, haver benefício no tratamento.

Discussão

O caso relata complicações associadas a intoxicação por CO. As alterações neurológicas estão bem documentadas na literatura, podendo manifestar-se num intervalo de dias a meses após a intoxicação. Os sintomas incluem: alterações da memória, disfunção cognitiva, depressão, ansiedade, défices motores e vestibulares. Apesar dos doentes poderem melhorar durante muitos meses após a intoxicação, vários estudos demonstram que muitos mantêm défices cognitivos e neurológicos.

Já as complicações cardiovasculares não estão tão bem documentadas na literatura, havendo apenas 40 artigos publicados nos últimos 5 anos quando pesquisamos na Pubmed® pelas palavras-chave "CO poisonig and myocardial injury".

Apesar de não existir consenso em relação à terapêutica, as recomendações Europeias mais recentes (2017) recomendam tratamento com oxigénio hiperbárico nas intoxicações por CO (IB); recomendam ainda que todas as vítimas de intoxicação por CO sejam tratadas com oxigénio a 100% imediatamente. O diagnóstico e tratamento precoce, numa fase pré-hospitalar, melhoram o desfecho e as complicações associadas às vítimas de intoxicação por CO. Devido a esta importância, os médicos dos cuidados de saúde primários devem estar aptos a reconhecer os sinais e sintomas de intoxicação por CO e as suas complicações quer agudas quer a longo prazo.