

Cuidados Intensivos | Caso Clínico

PD-095 - (21SPP-11630) - ENCEFALOPATIA GRAVE SECUNDÁRIA A INTOXICAÇÃO POR MONÓXIDO DE CARBONO – UM DESAFIO TERAPÊUTICO

Jessica Sousa^{1,2}; António Pedro Guerra^{2,3}; Anaxore Casimiro²; Rita Silva⁴; Rita Araújo⁵; João Estrada²

1 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Tondela-Viseu; 2 - Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP), Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central; 3 - Serviço de Pediatria do Hospital do Espírito Santo De Évora, EPE; 4 - Unidade de Neurologia, Área da Pediatria, Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central; 5 - Centro de Medicina Subaquática e Hiperbárica, Marinha Portuguesa

Introdução / Descrição do Caso

A inalação de fumo é responsável pela maioria das intoxicações por monóxido de carbono(CO). A apresentação clínica é variável e nos casos graves pode conduzir ao coma ou morte. Criança 3 anos, vítima de inalação de fumo secundária a incêndio no domicílio, encontrada com Glasgow de 3, sem queimaduras visíveis na pele. Transferida para a UCIP ventilada e hemodinamicamente estável. À admissão acidose mista grave, hiperlactacidemia e carboxihemoglobina(CO_{Hb}) 6,4%. Referenciada para oxigenoterapia hiperbárica(OHB), tendo realizado 3 sessões(D1, D2 e D4). Suspendeu sedação em D5 e foi extubada em D6. RM-CE(D5) com lesões sugestivas de encefalopatia hipóxico-isquémica(EHI) grave e EEGs com lentificação difusa, sem atividade paroxística. Nos primeiros dias com oscilação do estado de consciência, não comunicativa, não dirigia o olhar, nem fixava, pupilas midriáticas, isoreativas, com tetraparesia espástica assimétrica e discinesias oromandibulares. Apresentou 3 episódios convulsivos, com necessidade de ajuste do levetiracetam. Hipertensão de instalação progressiva, considerada em contexto de disautonomia. Por suspeita de intoxicação por cianeto fez toma de hidroxocobalamina em D9. Iniciou fisioterapia com melhoria progressiva da comunicação, tónus, força muscular e estado de consciência. Inicialmente com défice visual, com recuperação. Transferida para o Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão em D38, com boa evolução clínica.

Comentários / Conclusões

Perante um doente em coma, no contexto de um incêndio, deve considerar-se sempre a hipótese de tratamento com OHB, independentemente do doseamento CO. A OHB parece ter benefício na limitação das sequelas da EHI, sobretudo se iniciado nas primeiras horas. O número ideal de sessões de OHB permanece controverso.

Palavras-chave : inalação de fumo, intoxicação por monóxido de carbono, encefalopatia hipóxico-isquémica, oxigenoterapia hiperbárica