Urgência | Caso Clínico

PD-151 - (20SPP-9660) - INTOXICAÇÃO A ANFETAMINAS E ECSTASY EM ADOLESCENTE: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Ana Lança[1]; Bruno Sanches[2]; Deolinda Matos[2]; Maria Gomes Ferreira[2]

1 - Serviço de Pediatria, Hospital de São Francisco Xavier, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental E.P.E.; 2 - Serviço de Pediatria, Hospital Garcia de Orta, E.P.E.

Introdução / Descrição do Caso

A agitação psicomotora, causa de recorrência à Urgência Pediátrica (UP), caracteriza-se por um excesso de atividade física e psíquica, cuja causa poderá ser psíquica ou orgânica. A intoxicação por substâncias ilícitas deve ser considerada, especialmente na adolescência, sendo potencialmente fatal. Os estimulantes são substâncias de abuso que incluem as anfetaminas, MDMA/*ecstasy* e cocaína.

Adolescente de 13 anos, natural de Cabo-Verde a residir em Portugal há 6 meses. Deu entrada na UP por quadro clínico de cefaleia biparietal bilateral moderada e tonturas, com evolução para desorientação, *delirium* e alucinações visuais. À admissão estava agitado, verborreico, com discurso incoerente e períodos de agressividade. Pupilas midriáticas não reativas. Estava quente, diaforético, taquicárdico e polipneico. Sem resposta à terapêutica com diazepam ou clorpromazina. Da avaliação laboratorial destaca-se pesquisa de tóxicos na urina positiva para anfetaminas e *ecstasy.*

Após internamento iniciou hidratação endovenosa e perfusão de midazolam. Por manter flutuação do estado de consciência, hipertermia e episódio sugestivo de convulsão, necessitou de sedação em doses crescentes e impregnação com fenobarbital, sendo ventilado por período de 24h. Observou-se melhoria clínica progressiva e alta em D6 clinicamente bem, sem défices focais.

Comentários / Conclusões

Num doente com agitação e *delirium* o diagnóstico de intoxicação por anfetaminas deve ser colocado. Taquicardia, diaforese, hipertermia, psicose e midríase caracterizam o quadro, como observado. Das complicações graves, potencialmente fatais, destacam-se as convulsões, a rabdomiólise, a hemorragia intracraniana e o enfarte agudo do miocárdio. O tratamento é sintomático e de suporte com benzodiazepinas.

Palavras-chave : agitação psicomotora, substâncias de abuso, anfetaminas, ecstasy