

Quando as saquetas se confundem – ingestão de cloridrato de benzidamina

Ana Lopes Dias^I, Helena Pereira^I, Joana Soares^I, Teresa Campos^{II}, Márcia Quaresma^I

WHEN THE SACHETS GET MIXED-UP – BENZYDAMINE HYDROCHLORIDE INGESTION

ABSTRACT

Introduction: The benzydamine hydrochloride is an anti-inflammatory drug with analgesic, antipyretic and antimicrobial properties.

Case report: A 4 year and 8 month-old boy is brought to the emergency room with psychomotor agitation and visual hallucinations, starting approximately 1 hour after the accidental ingestion of a sachet of 500 mg of benzydamine hydrochloride. Physical examination showed ataxia, tremor, occasional spasmodic tremors, agitation and visual hallucinations. After gastric lavage and activated charcoal, haloperidol was given due to severe agitation and visual hallucinations. Given the possibility of asphyxiation caused by spasm of the respiratory muscles, he was transferred to a tertiary hospital. With a favorable outcome, the patient received medical discharge on the 2nd day of admission.

Discussion: We alert to the possibility of confusion between oral and topic solutions. Being the hallucinogenic effect the main clinical manifestation, benzydamine ingestion, either intentional or accidental, should be considered in acute psychotic episodes.

Keywords: intoxication, benzydamine, hallucination, children

RESUMO

Introdução: O cloridrato de benzidamina é um anti-inflamatório não esteróide com propriedades analgésicas, antipiréticas e antimicrobianas.

Caso Clínico: Menino de 4 anos e 8 meses recorreu ao serviço de urgência por agitação psicomotora e alucinações visuais, com início cerca de 1 hora após a ingestão acidental de uma saqueta de 500 mg de cloridrato de benzidamina. Ao exame objetivo apresentava ataxia, tremor, abalos espasmódicos ocasionais, agitação psicomotora e alucinações visuais. Após lavagem gástrica e administração de carvão ativado, administrou-se haloperidol pelo quadro acentuado de agitação com alucinações visuais. Dada a possibilidade de ocorrência de asfixia por espasmo da musculatura respiratória, foi transferido para um hospital terciário. Apresentou evolução favorável, com alta ao 2º dia de internamento.

Discussão: Alerta-se para o risco de confusão na via de administração de apresentações para uso tópico e oral. Sendo a principal manifestação o efeito alucinogénico, a ingestão acidental ou intencional de benzidamina deve ser considerada em quadros psicóticos agudos.

Palavras-chave: intoxicação, benzidamina, alucinação, criança

Nascer e Crescer 2015; 24(3): 133-5

I Serviço de Pediatria, Unidade de Vila Real, Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro.5000-508 Vila Real, Portugal.

II Urgência Pediátrica, Centro Hospitalar de São João.4200-319 Porto, Portugal.

INTRODUÇÃO

O cloridrato de benzidamina é um anti-inflamatório não esteroide com propriedade anti-inflamatória, analgésica, antipirética e antimicrobiana. Está disponível sob diversas apresentações farmacológicas: solução para pulverização bucal (Tantum Verde®, Flogoral®, Mebocaína Anti-Inflam®), solução vaginal (Rosalgin®), pó para solução vaginal (Rosalgin®), pastilhas (Tantum Verde®, Flogoral®, Mebocaína Anti-Inflam®), creme (Tantum®) e gel (Tantum®, Momen®) de uso cutâneo. É utilizada para tratamento sintomático de condições orofaríngeas, osteoarticulares e ginecológicas¹.

A farmacocinética caracteriza-se por uma rápida absorção gastrointestinal após a ingestão oral, sendo que aproximadamente 64% da dose é absorvida na primeira hora, estando completa em 4 a 5 horas. A metabolização é hepática, com uma semivida plasmática de aproximadamente 8 horas, sendo eliminada pelas fezes e urina. A absorção a nível da pele e da mucosa oral e genital é baixa, sendo inferior a 10% da dose de aplicação tópica^{2,3}.

A intoxicação aguda com benzidamina está associada a agitação, ansiedade, alterações visuais, alucinações e convulsão. Há casos em que após a ingestão de doses elevadas de benzidamina apresentaram alterações como irritabilidade, hiperactividade a estímulos externos, movimentos coreiformes dos membros, a que se seguiu um estado de depressão, constituído por torpor e hipotonicidade⁴.

CASO CLÍNICO

Menino de 4 anos e 8 meses, seguido em consulta de pediatria por obstipação e encoprese, medicado com macrogol em saquetas. Sem antecedentes familiares de relevo e sem alergias medicamentosas conhecidas.

Trazido ao serviço de urgência por quadro neurológico caracterizado por agitação psicomotora e alucinações visuais (cobras no corpo), com início uma hora após a ingestão acidental de 500 mg de cloridrato de benzidamina (Rosalgin® - pó para solução vaginal) diluída em água (31,3 mg/Kg), ao invés de ter sido administrado uma saqueta de macrogol.

Ao exame objetivo apresentava a via aérea permeável, ventilação espontânea, saturação periférica de oxigénio de 98% em ar ambiente e auscultação cardiopulmonar sem alterações. Estava corado, hidratado, hemodinamicamente estável, apirético e normoglicémico. A nível neurológico apresentava ataxia, tremor, abalos espasmódicos ocasionais, pupilas isocóricas e isorreativas, reconhecendo a mãe e o seu próprio nome.

Contactado o Centro de Informação Antivenenos (CIAV), que confirmou que a sintomatologia era compatível com a intoxicação por cloridrato de benzidamina. Foi dada a informação que as alucinações seriam difíceis de controlar, alertando para o facto de o diazepam não ser eficaz no controlo destas, sugerindo a utilização de haloperidol.

Realizada lavagem gástrica com soro fisiológico, cerca de 2h após a ingestão, e administrado carvão ativado, na dose de 1,25 g/Kg. A avaliação analítica efetuada, que incluiu hemograma, gasometria, ionograma, funções hepática e renal não reve-

lou alterações. Dada a severidade das alucinações, foi administrado haloperidol (2 doses de 0,02 mg/Kg).

Procedeu-se à transferência do doente para um hospital terciário, pela possibilidade descrita na literatura⁵ de poder ocorrer asfixia por espasmo da musculatura respiratória. Permaneceu internado em observação, tendo realizado fluidoterapia endovenosa e inibidor da bomba de protões. Evidenciou melhoria das alucinações visuais, referindo a presença de pequenos pontos luminosos até 9h após a ingestão. Cerca de 12h após a ingestão do fármaco repetiu avaliação analítica que se manteve sem alterações. Teve alta ao 2º dia de internamento, assintomático.

DISCUSSÃO

O mecanismo pelo qual ocorrem os efeitos alucinogénios ainda é desconhecido. Por um lado, a presença de indazol pode explicar a ocorrência de alucinações pela semelhança química com o componente indol presente na serotonina, levando à ativação serotoninérgica dos recetores 5HT_{2A}, dando origem a alucinações tal como os alucinogénios primários (dimetilamina no ácido lisérgico e dimetiltryptamina)⁶. Por outro, a benzidamina em doses elevadas aumenta a produção de dopamina a nível cerebral, acelerando a atividade do sistema límbico. Consequentemente as experiências armazenadas na memória afetiva são vivenciadas de maneira deformada, levando à percepção da realidade de forma alterada⁴.

O tratamento da intoxicação por benzidamina é de suporte, com lavagem gástrica até 60 minutos após a ingestão e administração de carvão ativado. Recomenda-se que se force a diurese e se alcalinize a urina, de forma a aumentar a sua eliminação². Não se conhece um antídoto específico. A utilização de diazepam para controlo das alucinações parece ineficaz, não havendo suporte na literatura para este fato. A nível nacional, a indicação para a utilização de haloperidol é dada pelo CIAV e tem por base a informação recolhida ao longo dos anos, sedimentada na experiência dos que se têm deparado com estes casos. De 2010 a 2014, o CIAV registou 36 casos de exposição/intoxicação por ingestão de benzidamina: 30 do sexo feminino, idade média de 26,7 anos (min. 2 e máx. 71) e 16 com idade inferior a 18 anos.

Nos últimos anos, o uso de benzidamina tem sido popular entre os adolescentes e adultos jovens⁷. No Brasil, foi realizado um estudo sobre o uso recreativo de benzidamina⁸. Os resultados observados identificaram o seu uso entre crianças e adolescentes que se encontram na rua. A popularidade da benzidamina deve-se ao seu baixo preço, fácil acesso e uso. Na internet⁹ são obtidas informações relativas às alucinações produzidas pelo fármaco, geralmente associando o consumo de álcool^{6,9}, bem como a duração, como se deve tomar e a descrição pormenorizada dos efeitos. Estão descritos vários casos clínicos relacionados com a ingestão acidental¹⁰, uso recreativo¹¹ e tentativa de suicídio². De referir, ainda, um caso em que as queixas psicóticas se mantiveram após a descontinuação de benzidamina, não sendo claro se esta desencadeou um novo processo psicótico ou despoletou uma psicose latente¹².

Em Portugal trata-se de um fármaco de venda livre e de baixo custo, devendo existir meios para monitorizar a comercialização e utilização deste medicamento, promovendo a sua farmacovigilância, de forma a assegurar o seu uso seguro e racional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Settimi L, Davanzo F, Lauria L, Casini ML, Ferrazin F. Oral ingestion of a topical benzydamine hydrochloride-containing gynaecological preparation in association with television advertising in Italy: analysis of cases managed by a National Poison Control Centre. *BMJ Open* 2012; 2: e000204.
2. Doğan M, Yılmaz C, Çaksen H, Güven A. A case of benzydamine HCL intoxication. *Eastern Journal of Medicine* 2013; 11: 26-8.
3. Ballesteros S, Ramón MF, Martínez-Arrieta R. Ingestions of benzydamine-containing vaginal preparations. *Clin Toxicol (Phila)* 2009; 47: 145-9.
4. Mota D, Costa A, Teixeira C, Bastos A, Dias M. Uso abusivo de benzidamina no Brasil: uma abordagem em farmacovigilância. *Ciência & Saúde Coletiva* 2010; 15: 717-24.
5. Schwartsman C, Schwartsman S. Intoxicação por benzidamina consequente à ingestão de colutório Antiinflamatório. *Pediat (S. Paulo)* 1986; 8: 107-9.
6. Opaleye ES, Noto AR, Sanchez ZM, Moura YG, Galduróz JC, Carlini EA. Recreational use of benzydamine as a hallucinogen among street youth in Brazil. *Rev Bras Psiquiatr* 2009; 31: 208-13
7. Souza J, Marinho C, Guilam M. Medicine consumption and the internet: critical evaluation of a virtual community. *Rev Assoc Med Bras* 2008; 54: 225-31.
8. Schifano F, Corazza O, Marchi A, Di Melchiorre G, Sferrazza E, Enea A, et al. Analysis of online reports on the potential misuse of benzidamine. *Riv Psichiatr* 2013;48:182-6
9. Acar YA, Kalkan M, Çetin R, Çevik E, Çınar O. Acute Psychotic Symptoms due to Benzydamine Hydrochloride Abuse with Alcohol. *Case Rep in Psychiatry* 2014; 2014: 290365
10. Gómez-López L, Hernández.Rodríguez J, Pou J, Nogué S. Acute overdose due to benzydamine. *Hum Exp Toxicol* 1990; 18: 471-3
11. Balaban OD, Atagun MI, Yılmaz H, Yazar MS, Alpkan LR. Benzydamine abuse as a hallucinogen: a case report. *BCP* 2013; 23: 276-9
12. Guru M, Safak Y, Kuru E, Orsel S. Psychotic disorder related to benzydamine hydrochloride abuse: a case report. *Bulletin of Clinical Psychopharmacology* 2012; 22: 51.

AGRADECIMENTOS

À Dr.^a Fátima Rato, Médica Coordenadora do Centro de Informação Antivenenos, pela disponibilidade, pelos esclarecimentos prestados e dados fornecidos, relativos à realidade do CIAV.

CORRESPONDÊNCIA

Ana Lopes Dias (dias.anacat@gmail.com)
Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro
Serviço de Pediatria
Avenida da Noruega
5000-508 Vila Real, Portugal

Recebido a 15.02.2015 | Aceite a 07.07.2015