

## INTOXICAÇÃO AGUDA POR USO DE ANLODIPINO EM TENTATIVA DE SUICÍDIO: UM RELATO DE CASO

Helamã Moraes dos Santos<sup>1</sup>, Guilherme Vinício de Sousa Silva<sup>2</sup>, Heric Carvalho Vieira<sup>3</sup>, Ana Elisa Figueiredo de Jesus<sup>4</sup>, Maria Julia Pigatti Degli Esposti<sup>5</sup>, Maria Luiza Raitz Siqueira<sup>6</sup>, Jonatan Pellenz<sup>7</sup>

---

**Introdução:** O suicídio é a terceira principal causa de morte entre jovens no mundo, sendo a sua tentativa um importante fator de risco para a reincidência do episódio. A automedicação como método lesivo é frequente. Entretanto, o uso de Bloqueadores de Canais de Cálcio, como o anlodipino, é raro. Neste relato, apresentamos o caso de uma adolescente que foi levada à emergência por tentativa de suicídio após consumo de alta dose de anlodipino e que resultou em um desfecho clínico favorável. **Objetivos:** O objetivo deste relato é apresentar um caso de tentativa de autoextermínio através de uma intoxicação aguda por ingestão maciça de anlodipino, além de colaborar com a literatura sobre orientações para o manejo emergencial e estabilização desse quadro. **Descrição do caso:** Mulher, 14 anos, levada à emergência após tentativa de suicídio ingerindo 200mg de anlodipino. Na apresentação, mostrou-se consciente, sonolenta, pouco comunicativa e colaborativa. A avaliação inicial demonstrou hipotensão arterial (88/51mmHg) e sinais de hipoperfusão. Inicialmente, administrou-se 25 mL/FC de noradrenalina (NA). Sob tais condições, foi admitida na unidade de terapia intensiva, com ajuste da droga vasoativa e hidratação vigorosa. A gasometria arterial demonstrou uma acidose mista compensada. Nessas medidas, mostrava-se eupneica, lúcida, orientada e ainda hipotensa (93/46mmHg). No dia seguinte, iniciou-se o desmame da NA, conforme tolerância, e administrado sulfato de magnésio para correção eletrolítica. O quadro evoluiu com taquipneia e dessaturação, com alterações ecográficas importantes no terço médio de ambos os pulmões, quando foi iniciada uma solução de Glicolinsulina e controle rígido de potássio. Após intervenção, a paciente apresentou melhora clínica e laboratorial, com atenuação da acidose e foi encaminhada à enfermaria clínica após desmame total da NA. Ainda com consolidação pulmonar evidente, porém sem complicações clínicas. Por fim, a avaliação psiquiátrica relatou estabilização do quadro, com ausência de ideação suicida ou pensamentos negativos, recebendo alta. **Conclusão:** O manejo de intoxicação aguda por uso de anlodipino é desafiador, haja vista a lacuna presente na literatura sobre o assunto. A conduta-base se dá através da regulação hemodinâmica com drogas vasoativas, reposição hidroeletrólítica e outras medidas de suporte. Ressalta-se, também, a importância do acompanhamento psiquiátrico longitudinal a fim de preservar a integridade física e mental da paciente.

**Palavras-chaves:** Suicídio. Autoextermínio. Intoxicação aguda. Anlodipino. Emergências clínicas.

---

<sup>1</sup>Acadêmico de Medicina. Universidade Federal da Fronteira Sul. E-mail: helama.santos@estudante.uffs.edu.br

<sup>2</sup>Acadêmico de Medicina. Universidade Federal da Fronteira Sul. E-mail: guilhermemeduffs@gmail.com.

<sup>3</sup>Acadêmico de Medicina. Universidade Federal da Fronteira Sul. E-mail: hericcvieira@gmail.com

<sup>4</sup>Acadêmico de Medicina. Universidade Federal da Fronteira Sul. E-mail: figueiredo91@gmail.com

<sup>5</sup>Acadêmico de Medicina. Universidade Federal da Fronteira Sul. E-mail: mjpgatti@gmail.com

<sup>6</sup>Acadêmico de Medicina. Universidade Federal da Fronteira Sul. E-mail: siqueirarmalu@gmail.com

<sup>7</sup>Enfermeiro especialista em Urgência e Emergência. Centro Sul-Brasileiro de Pesquisa, Extensão e Pós-Graduação (CENSUPEG). E-mail: jonatanznnn@gmail.com