



<http://dx.doi.org/10.15448/1980-6108.2022.1.42602>

RELATO DE CASO

Lactente em abstinência de cocaína, relato de caso

Neonatal abstinence from cocaine, a case report

Eduardo Beck Paglioli Neto¹

0000-0003-1264-886X

eduardo.paglioli@edu.pucrs.br

Vinicius Castro Pilger²

0000-0001-6867-6283

viniciuspilger1998@gmail.com

Lucca Pizzato Tondo¹

0000-0002-0086-4875

lucca.tondo@edu.pucrs.br

Mônica Basso Zanotto²

0000-0002-4695-9706

bzmonia@gmail.com

Mateus Sfoggia Giongo¹

0000-0001-6366-9463

mateus.sfoggia@pucrs.br

Recebido em: 13 jan. 2022

Aprovado em: 15 jun. 2022.

Publicado em: 22 set. 2022.

Resumo

Objetivo: descrever o caso de um lactente exposto à cocaína e as repercussões clínicas da sua ingestão por meio do leite materno.

Relato do caso: lactente, com um mês e três dias de vida e peso de 3.920g vem à emergência, por quadro de hipoatividade, rebaixamento de sensorio, choro e sangramento nasal. Afebril, irritada, chorosa, sem sinais de esforço ventilatório ou sangramentos ativos. Exames mostraram leucocitose 13490/uL, acidose metabólica discreta, aumento de transglutaminase oxalacética e provas de coagulação alargadas. Demais exames laboratoriais sem alterações e culturas negativas. Screening toxicológico revelou cocaína no plasma da lactente. O Centro de Informações Toxicológicas, recomendou monitorização e suporte clínico. A paciente recebeu alta da unidade de terapia intensiva para enfermaria cinco dias após admissão, com melhora do sensorio, seguindo acompanhamento com a equipes especializadas.

Conclusão: o pronto reconhecimento da síndrome de abstinência neonatal permite o melhor manejo da mesma em benefício dos pacientes. O diagnóstico diferencial com quadro séptico pode ser de grande importância em quadros como este.

Palavras-chave: síndrome da abstinência neonatal, cocaína, pediatria.

Abstract

Objective: describing a case of an infant exposed to cocaine through breast milk and its clinical repercussions.

Case report: infant, one month and three days old, weighing 3,920g, came to the emergency room due to hypoactivity, sensory impairment and nose bleeding. Afebrile, irritated, tearful, no signs of ventilatory effort or active bleeding. Tests showed leukocytosis 13490/uL, mild metabolic acidosis, increased serum glutamic-oxaloacetic transaminase and enlarged coagulation tests. Other laboratory tests were normal. Toxicological screening revealed cocaine in the infant's plasma. Toxicological Information Center, recommended monitorization, and clinical support. The patient was discharged from the intensive care unit to the ward five days after admission, with sensorium improvement and a follow-up with specialized teams.

Conclusions: prompt recognition of the neonatal abstinence syndrome allows for better management of it and high chances of recovery for patients. The differential diagnosis with septic condition can be of great importance in conditions like this one.

Keywords: neonatal abstinence syndrome, cocaine, pediatrics.

Introdução

O transtorno por uso de substâncias é, sem dúvidas, um enorme problema de saúde em todo o planeta. O consumo de drogas lícitas e



Artigo está licenciado sob forma de uma licença
[Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

¹ Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Escola de Medicina, Porto Alegre, RS, Brasil.

² Hospital da Criança Santo Antônio, Porto Alegre, RS, Brasil.

ilícitas em gestantes é de especial importância dentro de serviços de pediatria, visto que impõe sérios riscos tanto à saúde da mãe quanto à do feto (1). Drogas de abuso derivadas da folha de *Erythroxylum coca* ou *Erythroxylum novogranatense* (2), como a cocaína e o *crack*, estão entre as principais drogas consumidas no Brasil e são especialmente prevalentes nas populações de vulnerabilidade social (3). São substâncias aditivas que têm um alto potencial de levar à dependência (4). Segundo o Levantamento Nacional de Alcool e Drogas (5) o Brasil é hoje o segundo maior consumidor de cocaína e derivados no mundo, atrás apenas dos Estados Unidos da América.

Uma das complicações geradas pelo consumo da cocaína no período gestacional e pós-gestacional para os filhos dessas mães é a síndrome de abstinência neonatal, resultado da interrupção súbita da exposição às drogas psicotrópicas de uso abusivo. Dentre os principais sintomas estão irritabilidade, má sucção, hipertonia, baixo peso ao nascer, baixo ganho ponderal e convulsões (4, 6). Tendo em vista a alta prevalência do abuso de drogas na nossa população e os impactos severos que isso causa nos alicerces de nossa sociedade, nosso objetivo é relatar um caso de convulsão em um lactente por exposição à cocaína, fazendo uma revisão sobre o tema e atentando profissionais da saúde para essas possíveis complicações do uso abusivo de substâncias, mesmo diante de tenra idade.

Relato de caso

Lactente do sexo feminino, com um mês e três dias de vida e peso de 3.920g chega à emergência, acompanhada da mãe, por quadro de hipoatividade, rebaixamento de tônus, choro e sangramento nasal. Ao exame físico apresentava-se afebril, mostrou-se irritada, gemente e chorosa, sem sinais de esforço ventilatório e sem sangramentos ativos. Eletrocardiograma com ritmo sinusal e frequência cardíaca de 200 batimentos por minuto. Na emergência foram coletados exames laboratoriais, com hipótese inicial de septicemia, iniciada reposição de soro fisiológico (40ml/kg) e antibioticoterapia com am-

picilina e gentamicina. Foram coletados exames de *screening* toxicológico através do Centro de Informações Toxicológicas do Rio Grande do Sul em amostras de sangue e urina. Paciente permaneceu monitorizada, respirando em ar ambiente. Durante o dia apresentou repetidos episódios de vômito com sangue digerido, sendo identificada fissura em seio materno.

A mãe relatou que lactente era previamente hígida, nunca tendo apresentado quadro semelhante. Seu pré-natal foi considerado de alto risco por oligodramnia, tendo feito um total de cinco consultas durante a gestação. Sorologias para vírus da imunodeficiência humana, vírus da hepatite C, toxoplasmose, HBsAg e sífilis sem alterações. Nasceu de parto cesáreo por sofrimento fetal agudo e perfil biofísico fetal não tranquilizador, com idade gestacional de 36 semanas, com Apgar de 9/10 e peso de nascimento de 2.730g. Mãe relata uso frequente de maconha e cocaína durante a gestação.

Exames da lactente mostraram leucocitose 13490/uL, acidose metabólica discreta, aumento de transglutaminase oxalacética e provas de coagulação alargadas. A ultrassonografia cerebral não evidenciou hemorragias subependimárias, intraventriculares ou parenquimatosas. Demais exames laboratoriais sem alterações e culturas negativas. O *screening* toxicológico revelou cocaína no plasma da lactente. Diante disso, ela foi transferida para monitorização em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. A equipe hospitalar entrou em contato com o Centro de Informações Toxicológicas do Rio Grande do Sul, que recomendou a monitorização e o suporte clínico.

Durante o período de internação de quatro dias, a paciente apresentou duas crises convulsivas, com movimentos ritmados de membros superiores, desconexão e dessaturação de oxigênio. As crises foram manejadas com diazepam, fenobarbital e suporte de oxigênio. Manteve-se hemodinamicamente estável durante todo período. Foi solicitada, então, para este caso em específico, ressonância magnética do encéfalo, onde foram identificadas áreas de restrição à difusão nas regiões peri-rolândicas, no esplênio e nos giros do

lobo parieto-occipital, provavelmente relacionado ao edema vasogênico por estado pós-ictal. Todos os culturais coletados foram negativos, inclusive do líquido cefalorraquidiano, excluindo evento infeccioso associado ao quadro de intoxicação.

A paciente recebeu alta da unidade de tratamento intensivo para enfermaria cinco dias após admissão, com melhora do sensório. Permaneceu mais cinco dias na enfermaria até receber alta hospitalar, seguindo acompanhamento com a equipe de neurologia e do serviço social para maior avaliação das condições da paciente e do seu responsável legal.

Discussão

A síndrome de abstinência neonatal é uma desordem multissistêmica decorrente da súbita interrupção da exposição de um lactente ou neonato à uma substância de abuso que vinha sendo utilizada por sua mãe durante o período de gestação e/ou amamentação. Essa patologia atinge primariamente o sistema nervoso central e autonômico, podendo, também, se apresentar com manifestações gastrointestinais (7). A clínica pode ser muito variada, mas, caracteristicamente, o quadro inicial envolve tremores, convulsões, irritabilidade, vômitos, diarreia, hipertermia e dificuldade de alimentação. Este quadro pode ser seguido por um curso crônico de irritabilidade, distúrbios do sono, hiperfagia e manifestações neurológicas por semanas ou meses (7). Também se sabe que o uso de cocaína pela gestante está associado a um maior risco de prematuridade e baixo peso ao nascer, embora não se relacione com nenhuma malformação específica (8). As substâncias mais relacionadas à síndrome de abstinência neonatal são os opioides, a cocaína, as anfetaminas e o álcool (9, 10). O diagnóstico da síndrome é clínico e, muitas vezes, complexo, sendo difícil diferenciar os sinais neonatais de abstinência dos resultantes de distúrbios infecciosos ou metabólicos, como sepse ou hipoglicemia. Embora o diagnóstico seja feito de maneira clínica, o *screening* toxicológico é mandatário, visando o melhor reconhecimento do distúrbio e o melhor tratamento para o paciente (7).

O tratamento inicial para a síndrome de abstinência neonatal é o suporte clínico. Dentre as principais medidas de suporte estão a acomodação do doente em um quarto escuro e quieto visando reduzir a estimulação sensorial e a irritabilidade, promovendo um sono de melhor qualidade, para mais rápida recuperação. A nutrição com fórmula hipercalórica em pequenas quantidades e em maior frequência são importantes para sustentar a grande demanda metabólica (10). A busca da estabilidade térmica, a manutenção do peso e a checagem dos sinais vitais são, inegavelmente, medidas muito importantes. Pode, também, ser necessária a reposição de fluidos e correção hidroeletrólítica (7). Quando não existe melhora clínica ou em presença de convulsões, medidas farmacológicas devem ser tomadas e outras causas de convulsão devem ser investigadas. As drogas mais utilizadas para o manejo da abstinência são a morfina, a metadona, o fenobarbital e o Diazepam (7).

Conclusão

Devido à alta prevalência do abuso de substâncias na nossa população, nós, profissionais da saúde, devemos estar sempre atentos às suas deletérias consequências, como é o caso da síndrome da abstinência neonatal, visando, sempre, o pronto reconhecimento destas condições e o melhor manejo das mesmas em benefício de nossos pacientes. Um dos aspectos envolve o diagnóstico diferencial com quadro séptico e outra patologia de grande morbimortalidade pediátrica. Muito importante, também, o relato de situações como essa para o melhor entendimento e orientação da população de risco expondo claramente as graves consequências do abuso de substâncias. Entretanto, vale ressaltar que o presente estudo se limita a um relato de caso e sugere-se estudos adicionais na área. Os autores ainda ressaltam o importante papel desempenhado pelo Centro De Informações Toxicológicas, disponível em diversas áreas do território nacional, com grande importância para este caso e para prática clínica.

Notas

Agradecimentos especiais à Escola de Medicina da PUCRS e ao Hospital da Restinga Extremo Sul.

Apoio financeiro

Este estudo não recebeu apoio financeiro de fontes externas.

Declaração de conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflitos de interesses relevantes ao conteúdo deste estudo.

Contribuições dos autores

Todos os autores fizeram contribuições substanciais para concepção, ou delineamento, ou aquisição, ou análise ou interpretação de dados; e redação do trabalho ou revisão crítica; e aprovação final da versão para publicação.

Disponibilidade dos dados e responsabilidade pelos resultados

Todos os autores declaram ter tido total acesso aos dados obtidos e assumem completa responsabilidade pela integridade destes resultados.

Referências

1. Villarreal M, Belmonte V, Olivares JL, Abdala A. Trayectorias sanitarias de mujeres consumidoras de cocaína y/o cannabis durante el embarazo. Estudio de cohorte retrospectivo en La Pampa, Argentina. *Rev Fac Cien Med Univ Nac Cordoba*. 2020;77(2):79-85. <https://doi.org/10.31053/1853.0605.v77.n2.26838>
2. D'Avila FB, Limberger RP, Fröhlich PE. Cocaine and crack cocaine abuse by pregnant or lactating mothers and analysis of its biomarkers in meconium and breast milk by LC-MS—A review. *Clinical Biochemistry*. 2016;49(13-14):1096-103. <https://doi.org/10.1016/j.clinbiochem.2016.01.019>
3. Acioli Neto ML, Santos MFS. Os Usos de Crack em um Contexto de Vulnerabilidade: Representações e Práticas Sociais entre Usuários. *Psic: Teor e Pesq*. 2016;32(3):e32326. <https://doi.org/10.1590/0102-3772e32326>
4. Santos JF, Cavalcante CMB, Barbosa FT, Gitai DLG, Duzzioni M, Tilelli CQ, et al. Maternal, fetal and neonatal consequences associated with the use of crack cocaine during the gestational period: a systematic review and meta-analysis. *Arch Gynecol Obstet*. 2018;298(3):487-

503. <https://doi.org/10.1007/s00404-018-4833-2>.

5. Madruga CS, Laranjeira R, Caetano R, Pinsky I, Zaleski M, Ferri CP. Use of licit and illicit substances among adolescents in Brazil — A national survey. *Addictive Behaviors*. 2012;37:1171-5. <http://dx.doi.org/10.1016/j.addbeh.2012.05.008>

6. Falsaperla R, Zaami S, Aguglia MG, Romano C, Suppiej A, Memo L. Neurophysiological monitoring in neonatal abstinence syndrome from cocaine. *Ann Ist Super Sanita*. 2020;56(3):390-6. <https://doi.org/10.4415/ann.20.03.18>.

7. Kocherlakota P. Neonatal abstinence syndrome. *Pediatrics*. 2014;134(2):e547-61. <https://doi.org/10.1542/peds.2013-3524>

8. Bauer CR, Langer JC, Shankaran S, Bada HS, Lester B, Wright LL, et al. Acute neonatal effects of cocaine exposure during pregnancy. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2005;159(9):824-34. <https://doi.org/10.1001/archpedi.159.9.824>.

9. Lamy S, Laqueille X, Thibaut F. [Consequences of tobacco, cocaine and cannabis consumption during pregnancy on the pregnancy itself, on the newborn and on child development: A review]. *Encephale*. 2015;41(Suppl 1):S13-20. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2014.08.012>

10. Hudak ML, Tan RC, Committee on Drugs, Committee on Fetus and Newborn, American Academy of Pediatrics. Neonatal drug withdrawal. *Pediatrics*. 2012;129(2):e540-60. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-3212>.

Eduardo Beck Paglioli Neto

Acadêmico da Escola de Medicina da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), em Porto Alegre, RS, Brasil.

Vinicius Castro Pilger

Acadêmico da Escola de Medicina da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), em Porto Alegre, RS, Brasil.

Lucca Pizzato Tondo

Acadêmico da Escola de Medicina da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), em Porto Alegre, RS, Brasil.

Mônica Basso Zanotto

Médica intensivista pediátrica do Hospital Santo Antônio, em Porto Alegre, RS, Brasil.

Mateus Sfoggia Giongo

Médico pediatra, e rotineiro do Hospital da Restinga em Porto Alegre, RS. Professor da Escola de Medicina da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), em Porto Alegre, RS, Brasil.

Endereço para correspondência

Eduardo Beck Paglioli Neto

Rua 24 de Outubro, 340, apto. 72

90510-000

Porto Alegre, RS, Brasil

Os textos deste artigo foram revisados pela Poá Comunicação e submetidos para validação do(s) autor(es) antes da publicação.