

Levodopa-Carbidopa: Um Caso Incomum de Intoxicação Medicamentosa Voluntária

Levodopa-Carbidopa: An Unusual Case of Voluntary Drug Intoxication

Palavras-chave: Antiparkinsonianos/intoxicação; Levodopa/intoxicação; Overdose de Medicamento/complicações

Keywords: Antiparkinson Agents/poisoning; Drug Overdose/complications; Levodopa/poisoning

Poucos são os casos conhecidos de intoxicação medicamentosa voluntária com levodopa-carbidopa de ação prolongada. Na quase inexistente literatura, apresenta-se com taquicardia, xerostomia, retenção urinária, alucinações, hipotensão transitória e, dada a ação prolongada, a sintomatologia poderá perdurar no tempo ou ocorrer em picos.¹

Apresentamos o caso de uma mulher de 64 anos de idade, autônoma, com antecedentes conhecidos de perturbação depressiva (com internamento prévio na Psiquiatria), asma, hipertensão arterial, doença de Parkinson, portadora de derivação ventrículo-peritoneal por hidrocefalia, com seguimento médico irregular. Estava medicada habitualmente com levodopa-carbidopa-entacapona, ácido alendrónico, bisoprolol, venlafaxina, clobazam, esomeprazol, montelucate, oxibutinina e pregabalina. Ingeriu 50 comprimidos de levodopa-carbidopa-entacapona (200 + 50 + 200 mg) duas horas antes da ativação de meios de emergência pré-hospitalar. Foi admitida na sala de reanimação, com alucinações visuais e agitação psico-motora, objetivando-

-se abertura ocular espontânea, pupilas midriáticas não reativas, discurso incoerente, pontuando 13 na escala de coma de Glasgow (O4, V4, M5), taquicardia e icterícia. Foi submetida a lavagem gástrica, com posterior administração de 50 g de carvão ativado. Após algaliação, por retenção urinária e para monitorização dos débitos urinários, observou-se saída de urina vermelho-fluorescente (Fig. 1). Dos exames complementares de diagnóstico realizados, destacava-se alcoolémia de 61 mg/d (acima do limite de 50 mg/dL), bilirrubina sérica e transaminases dentro dos valores de referência. Apresentava ainda benzodiazepinas na urina; o eletrocardiograma evidenciava ritmo sinusal sem alterações agudas.

Foi transferida para a Unidade de Cuidados Intermediários, com os diagnósticos de intoxicação medicamentosa voluntária com parkinsonismo secundário e síndrome depressiva recorrente. Observaram-se dois episódios de hipotensão e seis de taquicardia autolimitados. Manteve-se tratamento de suporte com oxigenoterapia, fluidoterapia massiva e diuréticos. A melhoria do estado neurológico foi notória, tal como hemodinâmica e dos parâmetros analíticos.

Foi observada pela Psiquiatria ao quarto dia dada a sua perturbação depressiva recorrente, fortemente relacionada com a situação clínica subjacente, que a vinha a tornar cada vez mais dependente de terceiros nos meses anteriores. Por manter parkinsonismo assimétrico ligeiro de predomínio direito com algum grau de rigidez e sem tremor, reintroduziu-se, com apoio da Neurologia, levodopa, e iniciou-se o plano de reabilitação. À data da alta apresentava-se calma, com discurso coerente e organizado, manifestando arrependimento para o gesto autolítico, aceitando a proposta terapêutica.

Neste caso, as alterações do estado de consciência e hipotensão foram interpretadas no contexto de intoxicação por levodopa, enquanto a icterícia e coloração da urina se deveram à intoxicação por entacapona (a hipótese de insuficiência hepática como causa de icterícia foi excluída dado a doente não apresentar evidência laboratorial de lesão hepática e hiperbilirrubinémia), os mecanismos subjacentes aos quais se encontram descritos noutras fontes bibliográficas.^{1,2}

CONTRIBUTO DOS AUTORES

SAC: Colheita e interpretação de dados, redação do artigo,

CJ, MV: Colheita de dados, revisão crítica do artigo.

RFA, TM: Revisão crítica do artigo.

PROTEÇÃO DE PESSOAS E ANIMAIS

Os autores declaram que os procedimentos seguidos estavam de acordo com os regulamentos estabelecidos pelos responsáveis da Comissão de Investigação Clínica e Ética e de acordo com a Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial atualizada em 2013.



Figura 1 – Saco coletor com urina vermelho-fluorescente imediatamente após algaliação na sala de reanimação

CONFIDENCIALIDADE DOS DADOS

Os autores declaram ter seguido os protocolos do seu centro de trabalho acerca da publicação de dados.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não ter conflitos de interesse relacionados com o presente trabalho.

CONSENTIMENTO DO DOENTE

Obtido.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Este trabalho não recebeu qualquer tipo de suporte financeiro de nenhuma entidade no domínio público ou privado.

REFERÊNCIAS

1. Gael D, Christophe R, Françoise F. Acute overdose with controlled-release levodopa-carbidopa. Clin Toxicol. 2008;46:274-7.
2. Sun HL, Seong JY, Seokyoung R, Seung WC, Hye JK, Tae KK, et al.

Levodopa-carbidopa-entacapone overdose presenting as altered mental status, xanthoderma, and yellowish sclera. Signa Vitae. 2018;14:75-7.

Sara ALEIXO CABRITA✉¹, Catarina JORGE¹, Miguel VARELA², Rui FERREIRA ALMEIDA², Tatjana MIHAILOVIC¹

1. Serviço de Medicina Interna 2. Centro Hospitalar e Universitário do Algarve. Faro. Portugal.

2. Serviço de Medicina Intensiva 1. Centro Hospitalar e Universitário do Algarve. Faro. Portugal.

✉ **Autor correspondente:** Sara Aleixo Cabrita. sara.aleixo.d@gmail.com

Recebido/Received: 29/12/2023 - **Aceite/Accepted:** 08/03/2024 - **Publicado Online/Published Online:** 10/04/2024 - **Publicado/Published:** 02/05/2024

Copyright © Ordem dos Médicos 2024

<https://doi.org/10.20344/amp.21161>

