**INTOXICAÇÃO POR LOPERAMIDA EM CÃO**

**Françoise Louanne Araújo Silva1\*, Marthin Raboch Lempek², Lais Gonçalves Botelho3, Vitor Márcio Ribeiro4 e Marília Martins Melo5**

*1Graduanda em Medicina Veterinária – UFMG – Belo Horizonte/MG – Brasil – \*Contato:* [*franlouanne@gmail.com*](mailto:franlouanne@gmail.com)

*²Doutorando em Ciência Animal – UFMG – Belo Horizonte/MG – Brasil*

*3Médica Veterinária, Hospital Veterinário Santo Agostinho – Belo Horizonte/MG – Brasil*

*4Professor Titular – Faculdade de Medicina Veterinária, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – Belo Horizonte/MG – Brasil*

*5Professora Titular, Escola de Veterinária – Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte/MG – Brasil*

**INTRODUÇÃO**

A loperamida é um medicamento utilizado em casos de diarreia tanto na medicina humana quanto na veterinária. Esse fármaco é um agonista opioide, cuja ação se dá pelo aumento do tônus do músculo circular do intestino e esfíncter, como também pela redução das secreções5. A intoxicação em cães é rara e, geralmente, é acidental. É mais comum que ocorra a ingestão acidental de comprimidos de uso humano no domicílio, do que por superdosagem terapêutica, administrada por médicos veterinários ou por tutores4. A dose preconizada em cães é de 0,05-0,10 mg/kg/dia5. Em raças mais sensíveis, como as raças Collie, ou em casos de dose excessiva nas demais raças, a loperamida atravessa a barreira hematoencefálica e ativa os receptores opioides do cérebro, levando a efeitos tóxicos, que geralmente são neurológicos, digestivos e cardíacos1. Na maioria dos casos ocorrem vômitos, sialorreia, constipação, dor abdominal, constrição ou ausência de reação pupilar, vocalização, andar em círculos, ação de pressionar a cabeça contra obstáculos, descoordenação e ataxia4. Em casos mais graves pode ocorrer depressão, diarreia sanguinolenta, hipotermia, bradicardia, bradipneia, cianose, sonolência e coma2. Esse trabalho tem como objetivo relatar um caso de intoxicação por loperamida em uma cadela Yorkshire.

**RELATO DE CASO E DISCUSSÃO**

Uma cadela Yorkshire de sete meses deu entrada no Hospital Veterinário, pois ingeriu acidentalmente uma cartela de loperamida de uso humano (cerca de 12 comprimidos de 2 mg) e apresentava vômitos, sialorreia e apatia. Ao ser admitida, foi feita aplicação de morfina, lavagem gástrica e administração de carvão ativado. Esse protocolo teve como objetivo a detoxicação, pois a morfina tem rápida ação emética3; a lavagem gástrica visa retirar o conteúdo estomacal; e o carvão ativado age como adsorvente, ou seja, atrai outras substâncias, chamadas de adsorvato, fixando-as sobre sua superfície5. Portanto, essas ações são utilizadas para eliminação e redução da absorção dos tóxicos, diminuindo a recirculação êntero-hepática3.No exame físico, a paciente apresentava discreta hipotermia (37,3ºC), espessamento da parede intestinal, presença de estrutura rígida e móvel no mesogastro e intensa apatia. As frequências cardíaca e respiratória estavam normais, assim como o aspecto das mucosas, tempo de preenchimento capilar e linfonodos, após palpação. Então, a cadela foi encaminhada para a internação, onde iniciou-se o protocolo de fluidoterapia com solução Ringer Lactato e administrou-se furosemida. A fluidoterapia e o uso de diuréticos como a furosemida tem a finalidade de induzir diurese forçada, visto que a maioria das substâncias sofre eliminação renal5. Também foi administrado omeprazol, que inibe a bomba gástrica de HCl, além de um complexo vitamínico. No segundo dia de internação, foram realizados exames complementares. O exame hematológico revelou discreta neutrofilia e o perfil bioquímico sérico mostrou aumento de alanina aminotransferase. No exame de ultrassonografia abdominal, visualizou-se retenção fecal, que é algo esperado pela própria ação da loperamida. No eletrocardiograma, foram vistos bloqueio fascicular anterior esquerdo e taquicardia sinusal, além do aumento de duração e amplitude da onda P, diminuição da amplitude da onda R e, onda T > 25% da onda R. O bloqueio fascicular anterior esquerdo é um distúrbio de condução, no qual a região ântero superior do ventrículo esquerdo é ativada tardiamente6. O aumento da duração e amplitude da onda P é sugestivo de uma sobrecarga biatrial, e a diminuição da amplitude da onda R, assim como a onda T > 25% da R sugerem alterações eletrolíticas6. Tais alterações são esperadas, visto que a loperamida pode bloqueiar canais de cálcio, sódio e potássio. Então, foi feita a administração de naloxona, que é um antagonista opioide específico, utilizado como antídoto em intoxicações por opioides. A naloxona cruza a barreira hematoencefálica e tem um efeito rápido na reversão dos sintomas causados pelos opioides. Sabe-se também que esta tem uma meia-vida plasmática curta, portanto, recomenda-se que o tratamento seja repetido a cada 24 horas até que cessem os sintomas de intoxicação por loperamida1. Após a administração do antídoto, o traçado do eletrocardiograma se normalizou. No entanto, a tutora solicitou alta hospitalar ainda no segundo dia de internação por razões financeiras. Foram prescritas, para administração domiciliar, omeprazol, óleo mineral, carvão ativado e um medicamento fitoterápico hepatoprotetor, além de soro por via oral. No terceiro dia após a ingestão do medicamento, a paciente foi trazida para retorno a fim de repetir o eletrocardiograma e reavaliar o quadro clínico. O eletrocardiograma revelou arritmia sinusal, bloqueio fascicular anterior esquerdo e onda T > 25% da onda R. Diante do apresentado, o tratamento com antídoto e diurese forçada deveriam ter sido continuados até o desaparecimento dos sintomas. No quarto dia após a ingestão dos medicamentos, a tutora telefonou ao hospital e informou que o animal iniciou quadro de diarreia sanguinolenta. Recomendou-se o retorno para reavaliação, mas houve recusa. Receitou-se sucralfato, que também é da classe dos bloqueadores de HCl (como o omeprazol), mas sua ação consiste em estimular a produção de prostaglandinas (que estimulam a produção de muco) e a inativação da pepsina5. A melhora clínica foi gradual, e progressiva culminando com a cura desse animal.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A intoxicação por loperamida foi resultante de superdosagem após ingestão acidental e, apesar de a tutora não respeitar a alta hospitalar, a conduta terapêutica de descontaminação, administração do antídoto (naloxona) e tratamento suportivo, foi capaz de reverter o quadro clínico com o desaparecimento das manifestações decorrentes da intoxicação.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

