INFORME EPIDEMIOLÓGICO
INTOXICAÇÃO EXOGENA POR METANOL

METANOL

A intoxicação por metanol é uma emergência médica de extrema gravidade. A substância, quando ingerida, é metabolizada no organismo em produtos tóxicos (como formaldeído e ácido fórmico), que podem levar ao óbito.

A diferença entre o etanol (conhecido popularmente como álcool) e metanol, é que o primeiro é o álcool mais consumido e seguro; e o metanol é um líquido inflamável, corrosivo e altamente tóxico e não deve ser ingerido, podendo causar cegueira e morte, ao contrário do etanol, encontrado em bebidas alcoólicas e seguro em doses moderadas.

A dose oral letal do metanol é estimada em 30 a 240 ml (20 a 150g). A dose tóxica mínima é de 100mg/kg.

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

Os sintomas da intoxicação podem variar, mas geralmente incluem:

· Náusea, vômito, dor abdominal

· Quadro típico: leve depressão do sistema nervoso central (SNC), seguida de um período latente de aproximadamente 12 a 24 horas;

· Após o período latente, segue-se acidose metabólica, disfunção visual e sintomas associados (cefaleia, náusea, vômitos, dor abdominal, dispneia);

· Bradicardia, choque, coma, persistência da acidose e anúria sugerem mau prognóstico;

· Morte geralmente resulta de falência respiratória.

DIAGNÓSTICO

O diagnóstico da intoxicação por metanol é clínico-laboratorial e deve ser feito com base na **história clínica** (relato de dor abdominal, náuseas e vômitos e visão turva com início após algumas horas da ingestão de bebida alcoólica, ingestão de bebidas alcoólicas de procedência duvidosa ou anticongelantes ou álcool para limpeza ou etanol combustível), **achados laboratoriais** e, se possível, **dosagem sérica de metanol**. Exames complementares: Gasometria arterial e pH, glicemia, sódio, potássio, cloro, osmolaridade sérica (OS), funções hepática e renal.

- **GASOMETRIA ARTERIAL**

  Acidose metabólica com:

  Anion Gap elevado (maior que 12 mEq/L)

  pH baixo

  HCO3-baixo

- **OSMOLARIDADE SÉRICA**

  Gap osmolar aumentado

  Cálculo

$$\text{Osm gap} = \text{Osm medida} - \text{Osm calculada}$$

$$\text{Osm calculada} = 2 \times \text{Na}^{+} + \frac{\text{Glicose}}{18} + \frac{\text{Ureia}}{6}$$

  Gap > 10-15 mOSm/kg sugere presença de álcoois tóxicos (metanol, etilenoglicol).

- **DOSAGEM DIRETA DE METANOL (SE DISPONÍVEL)**

  Confirma o diagnóstico, mas não é necessário para iniciar o tratamento se há suspeita ou evidência clínica de ingestão de metanol.

A avaliação de um oftalmologista pode ser necessária.

TRATAMENTO

O tratamento deve ser sintomático. A gravidade após a ingestão de metanol pode estar relacionada com o tempo entre a ingestão e o tratamento, e com quantidade e concentração ingerida. Existe antídoto para o tratamento mais efetivo, o *fomepizol*, que aumenta a eliminação do ácido fórmico metabolizado. No entanto, esse tratamento deve ser administrado apenas por um profissional médico treinado. Para orientações e dúvidas, entre em contato com o **CIATOX-UNICAMP (19) 3521-7555** (plantão 24h/dia 7dias/semana) para ajuda no diagnóstico diferencial e orientação do tratamento.

NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

Os casos de intoxicação exógena são de notificação compulsória, deve-se proceder o preenchimento e posterior envio ao e-mail da Vigilância Epidemiológica de Jundiaí (vigiepid@jundiai.sp.gov.br). A ficha encontra-se no site da Prefeitura de Jundiai no link https://jundiai.sp.gov.br/saude/wp-content/uploads/sites/17/2024/01/intoxicacao-exogena.pdf.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE JUNDIAÍ - SETEMBRO 2025