

MANEJO CLÍNICO DO PACIENTE QUEIMADO

Carla Luisa Bruxel
Leonardo Milanesi Possamai
Felipe Kunrath Simões Pires
Jefferson Braga Silva

UNITERMOS

QUEIMADOS/manejo clínico/DIAGNÓSTICO/tratamento; QUEIMADURAS.

KEYWORDS

BURNS/clinical management/DIAGNOSIS/treatment;BURNS.

SUMÁRIO

Todo paciente com algum tipo de queimadura necessita de cuidados imediatos. Este artigo de revisão tem o objetivo de auxiliar o profissional da emergência a identificar a gravidade da queimadura, manejar clinicamente e identificar os pacientes que necessitam de encaminhamento para centros especializados ou que necessitam de internação hospitalar.

SUMMARY

Every patient with some type of burn requires immediate care. This review article aims to assist the professional emergency to identify the severity of the burn, manage clinically and indentify patients who need referral to specialized centers or need to hospitalization

INTRODUÇÃO

Queimadura é uma lesão tecidual decorrente de trauma térmico, elétrico, químico ou radioativo. Em nosso meio a lesão térmica permanece sendo a mais frequente.

O prognóstico do paciente queimado depende do diversos fatores referentes ao tipo, profundidade e localização da lesão, e a conduta inicial adequada realizada pela equipe médica tem mostrado uma grande redução na morbimortalidade desse paciente.

Diagnóstico

Quanto ao Tipo das Queimaduras:

Térmicas: são as mais frequentes e que resultam da transferência de energia de uma fonte de calor para o organismo. Podem ser provocadas por calor seco ou úmido (água quente, vapor de água, fogo,..)

Químicas: podem ser provocadas por ácidos ou bases que quando absorvidos podem provocar lesão para órgãos internos. O grau de destruição dos tecidos depende da natureza do agente químico, da sua concentração e da duração de contacto com a pele.

Elétricas: podem ser causadas por disparos elétricos ou pela passagem direta de corrente elétrica através do corpo. O primeiro produz queimaduras idênticas às térmicas. O segundo apresenta uma porta de entrada (local de contato com a corrente elétrica) e uma porta de saída (local de saída de corrente após uma trajetória pelo corpo). Ambas provocam danos profundos. A sua gravidade depende do tipo de corrente, da quantidade de corrente, da duração do contacto e do seu trajeto.

Por Radiação: são causadas pela transferência de radiação para o corpo. A mais comum é a radiação solar.

Inalatória: lesão causada por calor, em que existe inalação de monóxido de carbono ou fumo (que contém outros diferentes tipos de gases).^{1,2,6}

Quanto à Profundidade das Queimaduras:

Primeiro Grau: limitadas à epiderme, manifestando-se por eritema e dor moderada, não ocorrendo bolhas nem comprometimento de anexos cutâneos. Tratadas com analgésico e mais comumente causadas por exposição solar.

Segundo Grau: *superficiais:* comprometem toda epiderme até porções superficiais da derme, são muito dolorosas, com superfície rosada, úmida e com bolhas.

Profundas: comprometem toda epiderme e a camada reticular da derme. A pele se mostra seca, com coloração rosa pálido, podendo comprometer a vascularização. Pode apresentar dor moderada

Terceiro Grau: compromete epiderme, derme e hipoderme. A área pode ser tanto pálida quanto vermelho-amarelada. Costuma não apresentar dor.

Quarto Grau: compromete pele, subcutâneo, músculos e até ossos. Típico de queimaduras elétricas.²

Quanto à Superfície Corporal Queimada (SCQ)

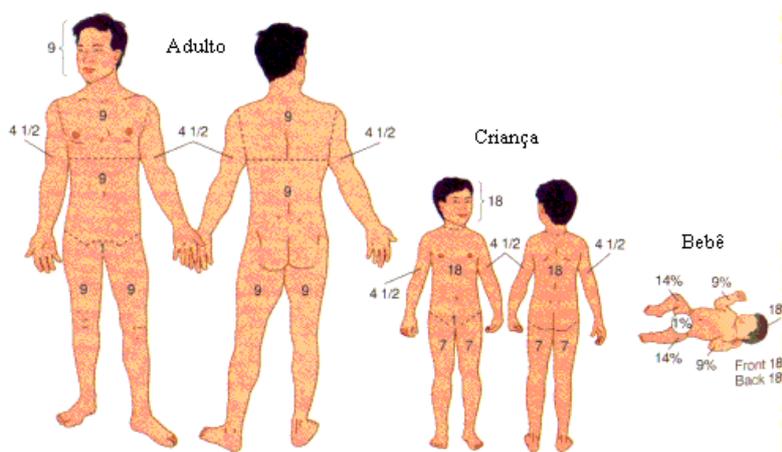


Figura 1 - Regra dos nove

Complexidade das Queimaduras

Pequeno Queimado: queimaduras 1º grau (qualquer porcentagem), 2º grau até 5% SCQ em crianças e 10% SCQ adultos.

Médio Queimado: 2º grau 5-15% SCQ em crianças e 10-20 SCQ em adultos, qualquer queimadura de 2º grau em mão, pé, face, pescoço, axila ou grande articulação. Queimadura 3º grau < 5% SCQ em crianças e <10% SCQ em adultos, que não envolvam mão, pé, face ou períneo.

Grande queimado: 2º grau > 15% SCQ em crianças e >20% SCQ em adultos. Queimadura de 3º grau >5% SCQ em crianças e >10% SCQ em adultos. 2º ou 3º grau acometendo períneo, 3º grau atingindo mão, pé, face, pescoço ou axila. Queimadura elétrica, qualquer acometimento de via aérea, politrauma, paciente com outras comorbidades.²

Manejo Inicial

Queimadura é considerada um Trauma devendo-se, portanto, tratá-lo como tal.

Realizar o ABCDE do Trauma

A: Visualizar via aérea, se houver indícios de inalação ou de queimadura de via aérea SEMPRE intubar, mesmo estando o paciente ventilando bem. Lembrar de transferir para Centro de Queimados.

B: Observar padrão respiratório e sempre que alterado proceder a Intubação.

C: Qualquer vítima com mais de 20% de SCQ necessita de reposição volêmica. Como todo trauma deve-se estabelecer 2 acessos calibrosos (abocath 16) e infundir Ringer lactato usando a fórmula de Parkland de **2-4 ml/kg /%SCQ**

desse total **metade** deve ser infundido nas **primeiras 8 horas da queimadura** e o restante nas outras 16 horas.

Lembrar que deve-se monitorar diurese para que permaneça entre **0,5-1 ml/kg/h**.

Em pacientes com queimadura elétrica sempre monitorizar atividade cardíaca.

Se o paciente tem várias áreas queimadas, variando em profundidade, as de primeiro grau não entram na contagem para reposição.

D: estado neurológico. Avaliar pela escala de Glasgow

E: exposição de toda superfície corporal. Este passo é muito importante, uma vez que permite identificar o tipo de queimadura e a profundidade da lesão.³

Tratamento

Após a ressuscitação volêmica e estabilização clínica toda atenção deve se voltar para a área queimada.

1: Lavar abundantemente a área traumatizada com solução fisiológica 0,9%.

2: Após a lavagem deve-se cobrir a lesão a fim de evitar a perda de calor, diminuir riscos de infecção. Esse procedimento pode tanto ser feito com gaze vaselinada ou jelonet (para queimaduras de 2º grau superficiais), quanto com uma sulfonamida como a Sulfadiazina de Prata (para segundo grau profunda e terceiro grau) a qual é muito utilizada em nosso meio.

3: Analgesia deve ser feita conforme a gravidade do paciente podendo ser através de analgésicos comuns ou com narcóticos via oral ou intravenoso.

4: Lesões de segundo e terceiro graus, sempre que necessário, deverão ser desbridadas e eventualmente tratadas com enxerto, esse procedimento geralmente ocorre dentro da primeira semana da queimadura. Deve-se sempre realizar escarotomia em lesões circunferenciais nos membros e no tórax a fim de evitar déficit de perfusão nos membros e a disfunção respiratória.

5: Em pacientes com queimaduras de 2º grau orientar a troca diária de curativos.^{4,5}

6. Nas queimaduras elétricas, ficar atento para lesão muscular, devendo-se dosar mioglobina na urina e observar o membro queimado para que não desenvolva síndrome compartimental. Nesses casos deve-se realizar fasciotomia precoce.

Quando Internar:

- Queimadura de 3º grau >2% SCQ em crianças e > 5% em adultos;
- Queimaduras de 2º grau >10% SCQ em crianças > 15% SCQ em adultos;

- Queimaduras de face, extremidades, pescoço e períneo;
- Queimadura circunferencial de extremidades ou do tórax;
- Queimaduras elétricas;
- Inalação de fumaça ou lesões de vias aéreas.³

Quando referenciar para Centro de Tratamento Especializado:

- Queimaduras de 2º grau > 10% SCQ;
- Queimaduras envolvendo face, extremidades, períneo, pescoço e axilas;
- Queimaduras de 3º grau;
- Queimaduras elétricas;
- Lesão por inalação;
- Queimaduras químicas;
- Queimados com politrauma ou patologias prévias.³

REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira de Queimaduras. [capturado 2012 mar 14]. Disponível em: www.sbqueimaduras.com.br
2. Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica. Queimados: Diagnóstico e Tratamento Inicial. São Paulo: SBCP; 2008. (Projeto Diretrizes)
3. American College of Surgeons. ATLS Suporte avançado de vida no trauma para médicos. 8ª ed. Chicago: 3. American College of Surgeons; 2008.
4. Hettiaratchy S, Dziewulski P. ABC of Burns: pathophysiology and types of burns. BMJ. 2004;328:1427-9.
5. Rice PL, Dennis PO. Emergency care of moderate and severe thermal Burns in adults. Uptodate. Online 20.8; 2012[uptodated 2012 jul 19]. [13 p.] [acesso 2012 jun 22].
6. Sociedade Portuguesa de Queimados. [capturado 2012 mar 14]. Disponível em: www.queimados.com.pt