

Acidente com álcool gel com réchaud em restaurante

Luana Bufalari S. Silva - 9820112
Farmacoterapia II

Queimadura e Classificação

- Lesão resultante da ação do calor direto ou indireto (radiante) sobre o corpo. Pode ser provocada por um agente aquecido, agentes químicos (lesões cáusticas semelhantes à lesão térmica) ou descarga elétrica.

2. Tabela1: Classificação da queimadura quanto à profundidade das lesões

Grau da lesão	Definição	Aspecto clínico
Primeiro grau	Destruição apenas da epiderme.	Eritema, branqueia sob pressão e é dolorosa.
Segundo grau	Des 3. Tabela 2: Classificação da extensão corporal do queimado	
Terceiro grau	Desti	

Classificação	Adultos	Crianças
Pequeno queimado	Queimaduras de segundo grau abaixo de 10% ou terceiro grau abaixo de 5%.	Queimaduras de segundo grau abaixo de 5%.
Médio queimado	Queimaduras de segundo grau de 10 a 25% ou terceiro grau em torno de 10%.	Queimaduras de segundo grau entre 5 e 15%.
Grande queimado	Queimaduras de segundo grau acima de 25% ou terceiro grau acima de 10%.	Queimaduras de segundo grau acima de 15%.

O álcool é um dos principais causadores de acidentes com queimaduras

Estudo epidemiológico da Unidade de Tratamento de Queimaduras da Universidade Federal de São Paulo

Epidemiological study of the Federal University of São Paulo Burn Unit

Liliane do Amaral Lacerda¹; Aline Couto Carneiro²; Andréa Fernandes de Oliveira³; Alfredo Gragnani⁴; Lydia Masako Ferreira⁵

Os agentes causadores de queimadura foram classificados em líquidos inflamáveis, líquidos aquecidos, gases aquecidos, radiação, sólidos aquecidos, químicos, fogo e trauma elétrico.

Dentre os líquidos inflamáveis, o álcool foi o principal agente causador dos acidentes, representando 32 casos dos 41 (78%). Observou-se que os acidentes com **álcool gel** foram associados aos **profissionais que trabalham como garçom**, que preparam e manuseiam essa substância para a **manutenção da temperatura dos alimentos em réchaud**.

Caso clínico

Paciente L A C

Sexo Masculino

Idade: 26 anos



Procurou atendimento de urgência na Unidade de Pronto Atendimento (UPA):

-Dia 18 de dezembro de 2015

-Queimadura grave em um acidente envolvendo uma explosão ao acender um rechaud em uma festa com álcool gel, ao abrir o galão, ele não teria percebido que ainda havia chamas no recipiente, o que causou a explosão

-Encaminhado ao atendimento de urgência → onde foi garantida via aérea definitiva (intubação orotraqueal) e ressuscitação com Ringer Lactato

-Admitido no serviço da Santa Casa 9 h após o acidente, as 16:50.

Caso clínico - Exames físicos

- Exame físico: 60% superfície corporal queimada → Regra dos nove

Queimaduras de 2º e 3º grau em membros inferiores, região genital, tórax, dorso, pescoço, membros superiores e face

Aparelho respiratório → Roncos presentes à ausculta pulmonar,

Frequência respiratória → 15 rpm.

Frequência cardíaca → 96 bpm, ritmo regular

Abdome flácido com ruídos presentes

Diurese presente

Extremidades com perfusão diminuída, frias e pulsos filiformes.

Sem uso de antibiótico até o momento.

Previamente saudável, acompanhante negava afecções associadas.

Admissão

- ❖ Administrado Ringer Lactato 375 ml/h
- ❖ Sedação com midazolam 10 ml/h
- ❖ Analgesia com fentanil 10 ml/h, ranitidina EV 12/12h, albumina humana 20% duas ampolas de 50 ml
- ❖ Passagem de sonda nasogástrica aberta
- ❖ Passagem de cateter central triplo lúmen,
- ❖ Fisioterapia respiratória e motora, monitorização cardíaca, oximetria de pulso e monitorização da pressão arterial média (PAM).

Foram solicitados os seguintes exames: gasometria arterial, hemograma completo, glicose, sódio, potássio, ureia e creatinina.

Profilaxia para tétano e trombose venosa profunda, com clexane 20 mg e internação em centro de tratamento intensivo (CTI).

Primeiro e segundo mês de internação

Dia
2

- ❖ Avaliado pelo oftalmologista, que relatou desepitelização corneana bilateral e quemose e oclusão bilateral → Epitezan 4x/ dia

Dia
3

- ❖ Realizada broncoscopia para avaliação de vias aéreas.

Dia
7

- ❖ Recebeu dois concentrados de hemácias pelo critério de micro-hematócrito realizado rotineiramente no serviço

Dia
10

- ❖ Foi traqueostomizado a partir da avaliação da cirurgia torácica.

Dia
10

- ❖ Realizado desbridamento cirúrgico de áreas necróticas sem intercorrências.

Curativos diários

-Sulfadiazina de prata e óleo de girassol.

Segundo e terceiro mês de internação

Alta hospitalar:

**Dia
20**

- ❖ Recebeu alta da UTI

**Dia
49**

- ❖ Foi realizado enxerto em pálpebra inferior direita, assim como acesso venoso central em subclávia direita

**Dia
56**

- ❖ Solicitado parecer da psiquiatria → paciente sem sinais depressivos, foi prescrito citalopram 10 mg pela manhã.

-Após 3 meses e 7 dias de internação

Sintomas	Dia internação	Tratamento
Picos febris e leucocitose	82	Bactrin e Polimixina B
	86	Linezolida, Polimixina, Tigeciclina e Amacacina
Antibioticoprofilaxia	93	Vancomicina

Seguimento

Pós alta: Dipirona, Polaramine, Bromoprida, Epitezan pomada e Cefalexina 500 mg por 7 dias.

- Encaminhado para cirurgia plástica: Correção estética e de contraturas residuais (julho de 2016).
- Encaminhado para fisioterapia em maio de 2016, devido à perda da mobilidade causada pelas contraturas.
- Encaminhado ao oftalmologista, devido ao acometimento visual e ressecamento gerado pelo espessamento da pele infraorbital, que limita o fechamento dos olhos.
- Encaminhado a uma psicóloga em maio de 2016, para o devido tratamento psicológico que deve ser fornecido ao grande queimado, principalmente na questão da aceitação e colaboração com o tratamento.
- Uso de dexclorfeniramina (7 ml de 8/8 horas), e prometazina 25 mg (dois comprimidos à noite) para alívio de prurido generalizado,
- Uso de colírio Lacrima Plus (dextrana 70, 1 mg/ml e hipromelose 0,5 mg/ml), pomada oftalmológica epitezan (6x/ dia) e óleo de girassol no corpo

Discussão

Complicações não infecciosas mais comuns são:

- Cardiovasculares (choque cardiogênico, falência cardíaca, arritmia com necessidade de tratamento farmacológico),
- Pulmonares (embolia pulmonar, síndrome do estresse respiratório aguda, doença pulmonar obstrutiva crônica, pneumotórax),
- Neurológicas (injúria cerebral, anoxia, convulsão),
- Hematológicas (trombose venosa profunda, trombocitopenia induzida por heparina, sangramento gastrointestinal),
- Renais (insuficiência renal aguda necessitando de hemodiálise).

Complicações infecciosas incluem sepse, choque séptico, infecção por cateter, infecção urinária e pneumonia.

Conclusão do caso

Bom resultado obtido com o tratamento deve-se ao aporte clínico, cirúrgico e a intervenção tempestiva

Os fatores que provavelmente influenciaram a sobrevida foram a combinação da imediata da reposição volêmica com a agressividade cirúrgica nos curativos diários, sob analgesia eficaz, suporte nutricional com altas taxas calóricas e proteicas e tratamento da sepse.

O paciente recebeu alta hospitalar deambulando, com função renal preservada, sem área queimada exposta e com sequela funcional motora a ser corrigida em cirurgia agendada

Portanto, o sucesso do tratamento de pacientes com maciço trauma térmico depende, acima de tudo, do esforço de toda uma equipe multidisciplinar bem coordenada e especializada



Referências

1. Isadora C. Frazão; Carina S. Massaro; Janete J. Oliveira. Queimadura em 60% do corpo em paciente do sexo masculino de 13 anos de idade: relato de caso. 2016. Revista Brasileira de Queimaduras. Volume 15. Edição 2.
2. Protocolo clínico de Atendimento ao Queimado - Hospital João XXIII/ FHEMIG. 2013. Disponível em: <<http://www.fhemig.mg.gov.br/1342-documentos/1586-protocolos-clinicos>>
3. <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/40/pt-BR/estudo-epidemiologico-da-unidade-de-tratamento-de-queimaduras-da-universidade-federal-de-sao-paulo>
4. Notícia sobre a explosão em rechaud, disponível em: <<https://g1.globo.com/mg/sul-de-minas/noticia/2018/10/22/fotos-mostram-vitimas-durante-festa-de-casamento-com-explosao-e-morte-de-mulher-em-mg.ghtml>>