



# **Infecções graves grandes queimados UTI PEDIÁTRICA**

Priscila Kuroiwa 9394201



## Relato de caso

- Paciente D.M.R., **2 anos e 7 meses**, masculino
- vítima de queimadura por chama direta, **60% de superfície corporal**, acometendo face, pescoço, tronco anterior e posterior direito, genitália, membros superior e inferior direito, e coxa esquerda.
- Evoluiu com uma piora clínica e foi para UTI pediátrica, por 58 dias
- Submetido à **balneoterapia e escarotomia** de tronco, com terapia de **ressuscitação hídrica**

- dopamina 2,6 mcg/kg/min
- dobutamina 1,3 mcg/kg/min.
- albumina

Sonda nasogastrica, evolui com piora = intubação orotraqueal e assistência ventilatória. Boa diurese

D0

D3

Primeiro desbridamento e curativo com sulfadiazina de prata 1%, apresentou edema agudo de pulmão

## UTI PEDIÁTRICA

D4

D5

Curativo realizado com alginato de cálcio (Curatec®) e carvão recortável com prata (Curatec®), assistência ventilatória, em uso de aminas vasoativas

novo curativo com alginato de cálcio e carvão recortável com prata, broncoscopia, sem alterações importantes

D8

D16

colocação de matriz de regeneração dérmica da marca Matriderm®



antibioticoterapia  
para cefepime e  
vancomicina.

D23

iniciou  
acompanhamento  
ambulatorial

D118



D62

alta da UTI  
pediátrica

D136

paciente apresentava 90% da  
superfície queimada em  
processo de cicatrização

**Vancomicina:** A dose intravenosa usual é de 10 mg/kg de peso corporal a cada 6 horas, ou 20 mg/kg de peso corporal a cada 12 horas



## Conduta Clínica

01

DIURESE

- deve ser controlada de hora em hora
- Durante a fase de ressuscitação, deve ser de 1ml/kg/h em crianças menores de 12 anos.

02

REPOSIÇÃO  
HIDRO-ELETROLÍTICA

- fórmula de Parkland: 4 ml/kg de peso corporal/% superfície corporal queimada, de Ringer com lactato.
- Grande queimado criança: iniciar 20 ml/kg para correr em 20 minutos.

03

HIDRATAÇÃO

- evite o uso de coloide, diurético

04

TRANSFUSÃO SANGUÍNEA  
E DE HEMODERIVADOS

- Se albumina < 3g/dl, prescrever albumina humana em crianças acima de 10% de superfície corporal queimada



## Conduta Clínica

05

ANTIBIOTICOTERAPIA

- Após fase aguda de ressuscitação, se o paciente apresentar temperatura superior a 39°C, avaliada a situação e o aspecto da lesão e os exames laboratoriais, pode-se eleger entrar com antibiótico na suspeita ou no diagnóstico de uma infecção.

06

ANALGESIA

- Analgesia com o medicamento e dose necessários para tirar a dor do paciente.

07

PRESCRIÇÃO – ITENS  
GERAIS

- Incluir sempre polivitamínicos e vitamina C



## Farmacoterapia

- **Para dor:**
  - Crianças: **Dipirona** = de 15 a 25mg/kg em EV; ou **Morfina** = 10mg diluída em 9ml de SF a 0,9%, considerando-se que cada 1ml é igual a 1mg. Administre de 0,5 a 1mg para cada 10kg de peso.
- **Antimicrobiano tópico:** sulfadiazina de prata a 1%
- **Vitamina C:** Auxilia na cicatrização, reduz risco de infecção
- **Albumina:** ajudar na recuperação de pacientes que sofreram queimaduras porque é a principal proteína da nossa corrente sanguínea
- **Ringer lactato:** reidratação e restabelecimento do equilíbrio hidroeletrólítico
- **Dobutamina:** atua diretamente nos receptores beta-1 do coração, aumentando a força de contração do músculo cardíaco (efeito inotrópico positivo). Melhora o fluxo sanguíneo coronariano e o consumo de oxigênio pelo miocárdio
- **Dopamina:** correção do desequilíbrio hemodinâmico decorrentes de choque de múltiplas etiologias
- **Cefepime e Vancomicina:** Infecção bacteriana



## Matriz de regeneração dérmica

- É uma espécie de tecido feito basicamente de colágeno animal – em geral bovino e porcino. Também é acelular (não contém estrutura celular), o que não causa sua rejeição. O substituto da derme preenche então o tecido original perdido em graves acidentes como as queimaduras





## Conclusão

- As queimaduras em tórax podem precisar de escarotomia para melhorar a expansão da caixa torácica.
- Pacientes vítimas de queimaduras em **ambientes fechados** (casa, automóvel) têm risco de lesão de vias aéreas e inalação de fumaça. Qualquer pessoa que apresentar queimaduras na face ou lábios, com edema, rouquidão, tosse irritativa, dificuldade respiratória, deve ter prioridade de atendimento devido ao **risco de obstrução respiratória**.
- Não utiliza antibioticoterapia profilática
- A **terapia antioxidante com vitamina C e selênio** parece promissora em **atenuar os efeitos da produção descontrolada de radicais livres** em pacientes graves, acarretando a possível **diminuição do estresse oxidativo** e, conseqüentemente, a redução do risco de complicações infecciosas, melhor cicatrização, menor tempo de utilização de antibioticoterapia, menor agravamento das lesões teciduais, redução da peroxidação lipídica, além do menor tempo de permanência hospitalar
- Controle da diurese: A incidência de **insuficiência renal aguda** no queimado varia de 0 a 38 % com uma mortalidade associada de 73 a 100 %.
- A **insuficiência renal aguda** é comumente vista após queimaduras e coincide com a **falência de outros órgãos**



## Referências

- Guimarães, R. et al. Tratamento pediátrico de grande queimado agudo: Manejo clínico, cirúrgico e uso de matriz de regeneração dérmica. Rev Bras Queimaduras. 2019;18(1):62-6
- Piccolo NS, Serra MCVF, Leonardi DF, Lima Jr EM, Novaes FN, Correa MD, Cunha LR, Amaral CER, Prestes MA, Cunha SR, Piccolo MT. Queimaduras: Diagnóstico e Tratamento Inicial. 2008
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Cartilha para tratamento de emergência das queimaduras / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012. 20 p. : il. – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde)
- Efeito dos antioxidantes vitamina C e selênio em pacientes queimados: uma revisão bibliográfica