

RAELY SANTOS
OUT/2020

ACIDENTE COM FOGO E INALAÇÃO DE FUMAÇA



LESÃO INALATÓRIA

1. PACIENTE

P.E.K, mulher, 6 anos

Foi ao interior de São Paulo, junto com os pais, para o primeiro passeio de balão

O balão explodiu devido a vazamento de gás.

Paciente ficou queimada e inalou muita fumaça.

Levada ao hospital de urgência e emergência mais próximo com diagnóstico de queimadura por chama direta e exposição a fumaça.

2. HOSPITALIZAÇÃO

I. Superfície corpórea queimada: 39%

Considerada como paciente grande queimada
(2º grau > 15% SCQ em crianças)

II. Lesões de 2º grau profundas na face, tórax, abdomen, membros superiores

Compromete toda a epiderme e a camada reticular da derme

Pele seca, rosada e compromete a vascularização.

Apresentação de dor.

III. vibrissas chamuscadas.

Indicativo de lesão inalatória

2.1 LESÃO INALATÓRIA

Inflamação das vias aéreas após a inalação de produtos incompletos da combustão

Principal causa de morte em 77% dos queimados

Sinais mais frequentes: queimadura da face, vibrissas chamuscadas, escarro com fuligem, conjuntivite, desorientação e desconforto respiratório.

Sintomas: tosse produtiva, rouquidão, dispnéia, sibilos e lacrimejamento.

2. HOSPITALIZAÇÃO

Hemodinâmica estável

Ausculta cardíaca e pulmonar normais

Sem sinais de desconforto respiratório

Sat O₂ = 98%

Conduta inicial:

Reposição volêmica

Instalação de catéter de O₂

Analgesia

Controle de balanço hídrico

1º dia de internação:

Escala glasgow: 15 (abertura ocular espontânea; resposta verbal orientada; obedece comandos)

Suporte de O₂ com máscara

Manteve o quadro inicial

Realização de exames

2.3 EXAMES

Radiografia do tórax



Normal

Gasometria arterial

Normal

Broncoscopia



Laringite
Traqueobronquite
edematosa grave

Lesão
inflamatória
grave

2. HOSPITALIZAÇÃO

Realizou-se intubação orotraqueal precoce e ventilação mecânica.

Mantido nesse regime por 7 dias com ventilação por pressão controlada e modo assistido controlado.

Realização de curativos cirúrgicos por conta das queimaduras

Novo exame de broncoscopia revelou traqueobronquite leve

Interrupção da sedação

Iniciado desmame ventilatório progressivo

Acompanhamento da fisioterapia respiratória e motora

Voltou para a enfermaria com suporte de O₂ em cateter.

2. HOSPITALIZAÇÃO

17º dia: Retirado o suporte de O2

Em tentativas anteriores da remoção do suporte, o paciente apresentava:

Alucinações

Confusão mental

Diminuição da saturação de O2

23º dia: Recebeu alta

3. CONSIDERAÇÕES

Identificação de pacientes com alto risco + intervenção precoce é crucial

Broncoscopia é um dos exames mais indicados

O risco de mortalidade é reduzido drasticamente em intervenções precoces

A maioria dos pacientes apresentam raio x do tórax normal

Avaliação cuidadosa das vias aéreas superiores, principalmente em pacientes sem evidências de lesões

1. REFERÊNCIAS

1. Exame. **Os 10 piores acidentes de balão dos últimos 25 anos.** 30-jul-2016.
2. BRUXEL, Carla Luisa. **Manejo clínico do paciente queimado.** 2014.
3. SPINELLI, Jorge. **Lesão inalatória grave: tratamento precoce e reversão do quadro. Relato de caso e revisão de literatura.** Revista Brasileira de Queimaduras. 2010.
4. LEÃO, Maitê Azevedo. **Estratégias ventilatórias no paciente com lesão inalatória: revisão de literatura.** Revista Brasileira de Queimaduras. 2015.
5. SOUZA, Rogério. **Lesão por inalação de fumaça - Artigo de revisão.** 2004.