

Evolução dos tratamentos/curativos em pacientes queimados

TIAGO MOREIRA LYRIO, MARCOS ANDRÉ AZEVEDO TRINDADE, RAPHAEL ZARUR KORNALEWSKI, NSINGI NSOSOLO ANTÔNIO, FRANCESCO MAZZARONE, IVO PITANGUY

Introdução

Há cinquenta anos, um fato inusitado ocorreu na cidade de Niterói: o incêndio do Gran Circus Norte-Americano. A imprensa anunciou oficialmente cerca de 400 mortos. Dentro desta estatística, destaca-se o grande número de crianças, contabilizando inúmeros sobreviventes que passaram a enfrentar as sequelas físicas e psicológicas. O Professor Ivo Pitanguy, além de outros cirurgiões e demais profissionais, não mediram esforços para tratar as vítimas dessa fatalidade. Desde então, a abordagem adotada aliada a novas técnicas vêm gerando uma melhora na qualidade dos resultados obtidos.

Objetivo

Avaliar a evolução no tratamento do paciente queimado, tendo como ponto de partida a catástrofe do Gran Circus Norte-Americano, em Niterói, há 50 anos. Além disso, ressaltar que o correto manejo, suporte e conduta terapêutica são primordiais no atendimento ao queimado.

Métodos

Trabalho realizado mediante revisão bibliográfica.

Resultados

O resultado deste estudo foi descrever, mediante revisão da literatura bibliográfica, os agentes tópicos e tipos de cobertura que têm sido recomendados no tratamento de queimaduras e discutir as implicações do uso desses produtos. As publicações encontradas foram organizadas como de pesquisa e de revisão e, posteriormente, categorizadas de acordo com a temática: agentes tópicos e substitutos temporários de pele. Foram discutidos possíveis efeitos colaterais, indicações e recomendações quanto à manipulação; enfatizando a importância de um atendimento inicial e acompanhamento ao paciente queimado com o(s) respectivo(s) tratamentos/curativos neste grupo em questão.

Discussão

Nos últimos 50 anos, muitos autores têm estudado as diferentes alterações da

lesão local que ocorre na queimadura térmica, química e elétrica. A pele humana pode tolerar sem prejuízo temperaturas de até 44°C. Acima desta temperatura, são produzidas diferentes lesões. O grau de lesão está diretamente relacionado à temperatura e ao tempo de exposição. O tratamento do queimado implica em abordagem inicial e hidratação adequada, suporte clínicos e psicológico, além do arsenal cirúrgico e de curativos. O objetivo do tratamento tópico é controlar o crescimento bacteriano, remover o tecido desvitalizado e estimular a epitelização, ou preparar o leito receptor para realizar a autoenxertia com sucesso. É universalmente aceito que o tópico mais eficaz para o controle da infecção local é a sulfadiazina de prata, alguns laboratórios associam a lidocaína 1%, para aliviar a dor, e vitamina A, para estimular a epitelização. A dor é uma sensação que praticamente todos os pacientes queimados experimentam e deve ser aliviada após o início da reposição volêmica. Diversos outros fatores também estão relacionados com a dor, como os traumatismos associados; o estado psicológico dos pacientes; os detritos aderidos à queimadura; o nível de consciência e o uso prévio de álcool ou outras drogas. Na admissão, com o paciente hipovolêmico, o opiáceo pode ser administrado intravenosamente, em pequenos bolus, sob supervisão dos parâmetros vitais. O uso intramuscular ou subcutâneo nesta fase deve ser evitado, pela redução do fluxo sanguíneo muscular, e dérmico, pela hipovolemia, levando posteriormente à absorção de grande quantidade da droga após a fase de ressuscitação, com risco de depressão respiratória. Curativos úmidos, películas de proteção e curativo oclusivo podem ser utilizados no suporte e manejo desses pacientes. Baseado na profundidade e na extensão instituímos o tratamento cirúrgico. O principal objetivo é a remoção do tecido necrótico, desvitalizado e/ou infectado, deixando a ferida limpa e adequada para a cobertura

imediate com pele ou substitutos cutâneos. Dessa forma, se consegue evitar ou reduzir as grandes perdas de líquidos, sepse e as consequências estéticas do atraso na cicatrização. Os enxertos podem ser autoenxerto ou homoenxerto, ambos podem ser enxertos de pele parcial, enxertos reticulados ou em malha e enxertos de pele total. A prioridade é cobrir áreas nobres, mãos, face e articulações. Indica-se a realização de escarotomia nas queimaduras de 3º ou 2º grau profundo em áreas circulares dos membros superiores ou inferiores ou torácica, porque produzem compressão com diminuição do fluxo sanguíneo e retorno venoso. Substitutos cutâneo e cultura de queratinócitos são novas alternativas que estão aumentando o arsenal no tratamento desses pacientes. Além disso, a criação de protocolos na abordagem, tanto precoce quanto tardia, ao queimado tem gerado qualidade nos resultados obtidos.

Conclusão

Cinquenta anos se passaram da catástrofe do Gran Circus Norte-Americano em Niterói, quando o Professor Ivo Pitanguy e seus colaboradores somaram esforços para socorrer e tratar as vítimas do incêndio. Desde então, o tratamento do paciente queimado tem evoluído com base na terapêutica adotada. O tratamento inicial ao paciente queimado é primordial para a sequência terapêutica. Suporte clínico aliado ao arsenal cirúrgico é fundamental para o manejo desses pacientes e definidores do resultado. As diversas técnicas de enxertia e curativos são utilizadas até hoje e possuem papel chave na abordagem do paciente. As coberturas e os substitutos cutâneos têm sido cada vez mais empregados nessa nova realidade. Com evolução das técnicas, hoje são inúmeras as opções que podemos oferecer ao paciente. Como realizado na época pelo Professor Ivo Pitanguy, não devemos poupar esforços ao tratar o paciente queimado.