

# Explosão em face durante blefaroplastia

GUSTAVO DA COSTA MACHADO, FELIX DONG IK LEE, GUILHERME POLIDO, JOSÉ MARCOS MÉLEGA

## Introdução

Um procedimento cirúrgico pode ser perigoso, com várias possibilidades de lesões ao paciente e aos profissionais envolvidos na cirurgia, além de danos a equipamentos críticos. Destes, entretanto, o mais apavorante para o paciente, se acordado, e para a equipe de saúde é o incêndio no centro cirúrgico. Mais de 2200 acidentes deste tipo são relatados anualmente nos hospitais americanos, resultando em pelo menos uma morte e 130 feridos. Cinquenta a cem destes incêndios ocorrem na sala de cirurgia. Fogo durante um procedimento cirúrgico é um evento raro, prevenível, mas que continua ocorrendo nos dias atuais, levando a sérios e graves conseqüências. Se a queimadura ocorrer em via aérea, pode levar a uma internação prolongada e até morte do paciente. Esta complicação, além de colocar a vida do paciente em risco, expõe a equipe cirúrgica e anestésica a lesões graves e/ou a problemas éticos e legais. A maioria dos incêndios nesta situação não é publicada na literatura, por questões de responsabilidade.

## Objetivo

O objetivo deste relato é apresentar um caso de explosão em centro cirúrgico, alertando os médicos sobre sua ocorrência e discutir sobre os fatores de risco e, principalmente, as medidas necessárias para prevenir que isto ocorra.

## Relato do caso

A.J.M, 62 anos, sexo masculino, no dia 11/04/2011 foi submetido a blefaroplastia superior estética por oftalmologista, sob anestesia local e sedação, em centro cirúrgico de hospital de grande porte na cidade de São Paulo. Durante o procedimento, foi utilizada suplementação de oxigênio sob máscara a 100% e utilizado bisturi monopolar para cauterização. No ato cirúrgico, o paciente foi vítima de explosão em face durante cauterização de pequeno sangramento. Neste momento, entraram em contato com a equipe de cirurgia plástica do

Instituto Santa Cruz, a qual realizou exame físico completo do paciente, sendo constatada queimadura de segundo grau superficial em face, regiões peri-oral, nasal e auricular e ausência de comprometimento de via aérea. Foi optado por tratamento conservador, com utilização de colagenase, sulfadiazina de prata a 1% e dersoni. O paciente retornou no ambulatório no dia 18/4/2011, com melhora do aspecto geral, referindo apenas dor discreta e incômodo nos lábios. Ao exame apresentava queimadura em processo de epiteliação, sem sinais de complicação. Retornou no dia 25/4/2011, décimo quarto dia pós-queimadura, mantendo a queixa de incômodo nos lábios e pequenos sangramentos labiais. Ao exame apresentava melhora do aspecto geral, sem sinais de complicações, sendo iniciado D-pantol em região peri-oral. Retornou após um mês pós-queimadura, queixando-se de melhora dos sintomas gerais e dificuldade para colocação de prótese dentária. Optado por encaminhá-lo ao ortodontista e iniciar programa de exercícios com fonoaudióloga, em virtude de pequenas áreas de fibrose em região peri-oral. Retorna com dois meses pós-queimadura, permanecendo em programa de exercício motor com fonoaudióloga e massagem local, com melhora das queixas anteriores. Ao exame, área de queimadura totalmente epiteliada, sem sinais de complicação, com discreto edema e pequena limitação de abertura bucal.

## Conclusão

Podemos afirmar que o caso relatado aqui difere pouco, na natureza e no desfecho, dos casos relatados na literatura. A combinação do eletrocautério, em uma atmosfera muito rica em oxigênio, e de um material combustível em potencial resulta em uma rara complicação, que é o fogo durante procedimento cirúrgico. Felizmente, neste caso, ocorreu apenas queimadura de segundo grau na pele, que evoluiu satisfatoriamente apenas com tratamento

conservador com cuidados locais, mas a situação descrita tem potencial de causar complicações gravíssimas e até mesmo a morte do paciente, além de expor a equipe cirúrgica, os circulantes de sala e demais membros da equipe a situação extrema de estresse e a riscos de queimaduras e explosões. Portanto, baseando-se no conhecimento dos três fatores causadores do fogo, é possível minimizar ou até abolir a sua ocorrência. Evitar a ocorrência, ou presença simultânea destes elementos é a chave mestra da prevenção. Três recomendações devem ser seguidas: 1. Como descrito anteriormente, antes de se usar qualquer dispositivo eletrocirúrgico, devemos estar certos de que nenhuma combinação combustível comburente esteja presente perto do campo cirúrgico. 2. Em um procedimento na cabeça ou pescoço, em que o paciente não está entubado, sob uso de máscara ou cateter nasal, devemos tentar evitar grandes concentrações de oxigênio no espaço entre os campos cirúrgicos. Se o oxigênio suplementar é necessário, devemos tentar utilizar a quantidade mínima necessária para manter a saturação de oxigênio dentro de uma faixa aceitável, geralmente utilizando um fluxo de 6 l/min de oxigênio a 100%. 3. Finalmente, devemos ser muito cautelosos com preparação de soluções inflamáveis, especialmente quando elas são usadas na região da cabeça e pescoço durante procedimentos cirúrgicos em que grandes concentrações de oxigênio são inevitáveis. Nunca podemos eliminar todos os riscos de incêndios no centro cirúrgico, mas podemos minimizá-los por meio da educação da equipe cirúrgica neste assunto; investigando cuidadosamente cada incidente, para determinar causas e fatores de risco; e relatando incêndios na literatura quando eles ocorrem. Um esforço de equipe multidisciplinar irá resultar em um sistema de segurança triplamente eficaz, que reduzirá a ocorrência de incêndios cirúrgicos.