

RELATOS DE CASO - SAÚDE E BEM-ESTAR

RELATO DE CASO: MANEJO DA QUEIMADURA ELÉTRICA NA CRIANÇA E SUAS REPERCUSSÕES

Júlia Trindade Meneses (jujubameneses7@hotmail.com)

*Bruna Dexheimer Da Silva Jardim De Melo Barreto Koenigsdorf
(bruna.koenigsdorf@hotmail.com)*

Lucca Machado Dias Lima (luccclima@gmail.com)

Letícia Dorneles Pinto Saldanha (ledorneles2000@hotmail.com)

Mariana Ventura Soares Neves (marianaventura.ped@hotmail.com)

Eneida Quadrio De Oliveira Veiga (eneida@prof.unifase-rj.edu.br)

Introdução:

A lesão elétrica é definida como o dano tecidual causado pela corrente elétrica que atinge o indivíduo, podendo sofrer transformação em energia térmica e evoluir com queimadura elétrica. As consequências dessa lesão variam de acordo com a voltagem que atinge o indivíduo. As lesões por baixa tensão elétrica, usualmente menores que 600V, raramente cursam com queimadura de pele e alterações cardiovasculares e pode ser feito manejo ambulatorial após avaliação clínica. No entanto, acidentes envolvendo alta tensão elétrica (>600V), necessariamente todos os pacientes precisam ser internados para avaliar a extensão de lesões renais, cardiovasculares e nervosas. O diagnóstico de lesões elétricas geralmente é clínico, aliado a anamnese, sendo

a conduta direcionada para cada caso, a depender do tipo de queimadura sofrida.

? Relato do caso:

Escolar, 10 anos, masculino, branco, previamente hígido, sofreu acidente por queimadura elétrica ao tentar arremessar um fio metálico, através da janela de sua casa, e o mesmo atingiu fiação de alta tensão. O escolar refere dor de moderada intensidade em queimação na mão direita e região esternal com sangramento ativo associado, então buscando imediatamente o pronto socorro onde foi realizado primeiro atendimento com assepsia das lesões, monitorização, hidratação e após ser certificada a estabilização do paciente, este foi transferido à enfermaria pediátrica do Hospital Alcides Carneiro, em Petrópolis - RJ. Ao exame paciente estava orientado, com lesão cortante e queimadura de 3º grau em base do 1º ao 3º quírodáctilo, bordas cauterizadas, e com a presença de bolhas, além de duas lesões ovaladas de queimadura de 3º grau na região do esterno e ambas com 3 cm x 5 cm. Apresentava, ainda, vestimenta com buracos correspondentes às regiões de saída da descarga elétrica. Exame cardiovascular e sistêmico sem alterações. Durante a internação hospitalar, foram avaliadas alterações em marcadores de lesão tecidual, especialmente musculares; cardíológicas; eletrolíticas. Destes, os marcadores de lesão tecidual obtiveram os resultados mais significativos, tendo CK (1794 U/L); CK-mb (70,5 U/L); LDH (742U/L) como máximas. Eletrocardiograma, ecocardiograma e radiografia de tórax, sem alterações. Após 2 semanas de internação evoluiu com melhora clínica e laboratorial, recebendo alta hospitalar com retorno frequente para troca de curativo, sendo encaminhamento ainda para cardiologia, cirurgia plástica e ambulatório de pediatria.

? Discussão:

O requisito básico de toda anamnese nos postos de emergência médica é definir 3 pontos cruciais: tipo de corrente, caminho da corrente e tempo de duração do contato. O caso acima descrito retrata uma lesão por fio elétrico de alta tensão, e portanto, de alta gravidade. Estima-se que a taxa de mortalidade desse evento no Brasil chegue a 0,2% ao ano, onde 15% dessas crianças podem evoluir a óbito. É importante lembrar que em ordem crescente, a resistência dos tecidos são: nervos, vasos sanguíneos, pele, músculo e ossos. Isto auxilia na estimativa de danos teciduais e prediz a avaliação clínica, e necessariamente todos os pacientes submetidos a corrente de alta tensão

devem ser internados para monitorização dos sistemas renal(insuficiência aguda renal), cardiovascular (corrente contínua (DC) cursa com assistolia, enquanto a corrente alternada (AC) tem maior probabilidade de causar fibrilação ventricular), muscular (síndrome compartimental,Coagulação Intravascular Disseminada -CIVD), e neurológico (paresia, parestesia, paralisia motora, lesão de plexo braquial e até mesmo convulsões). Apesar de todos os fatores de risco, local e extensão da saída da corrente elétrica, o paciente em questão não apresentou quaisquer alterações cardíacas, respiratórias, hidroeletrólíticas ou renais durante o período, tendo apenas marcadores de lesões musculares como troponina, CK e CK-MB elevados por um curto período e hipoestesia no local da ferida.

Suas lesões no torso necessitaram ser desbridadas, sendo realizada a remoção deste tecido morto e desvitalizado, o que é peça chave no tratamento efetivo do local lesado pela corrente elétrica. A sobrevida nestes casos depende do tratamento intensivo imediato e o resultado funcional, do tratamento a longo prazo, necessitando por vezes de cirurgia reconstrutora. O esquema terapêutico proposto pela equipe de enfermagem do HAC com uso de gaze aliada a AGE(ácidos graxos essenciais), Vitaminas A e E, propiciou uma cicatrização mais rápida e efetiva, pois auxiliaram na revitalização da pele e auxílio no crescimento do tecido de epitelização.

? Conclusão:

O caso descrito acima é de suma relevância na prática clínica e para toda comunidade acadêmica no geral, vide sua raridade em cenários práticos, e as repercussões que porventura podem ser negligenciadas em uma situação como esta. Sendo assim, é esperado que seja feita uma investigação extensa no paciente acometido por corrente elétrica em alta tensão, buscando alterações sistêmicas. Além disso, a ótima evolução clínica do escolar neste caso deve ser contemplada, uma vez que dentre os poucos relatos descritos na literatura, a maioria tem consequências mais severas para o paciente. Portanto, é perceptível que a terapêutica utilizada desempenhou papel importante para mitigar os efeitos da corrente elétrica no corpo, especialmente no fechamento das feridas e no prognóstico do paciente.