

MANEJO VENTILATÓRIO DO PACIENTE QUEIMADO COM LESÃO INALATÓRIA: UMA REVISÃO

Congresso Nacional Online de Cirurgia, 1ª edição, de 02/08/2021 a 04/08/2021

ISBN dos Anais: 978-65-89908-61-6

SANTOS; Beatriz Sousa ¹, OLIVEIRA; Caio Matheus Feitosa de ², SANTOS; Brenno Willian Sousa ³, NOGUEIRA; Yngre Campagnaro ⁴, OLIVEIRA; Silmara Ferreira de ⁵

RESUMO

INTRODUÇÃO: A lesão inalatória (LI), atualmente, é principal determinante da mortalidade de pacientes grandes queimados ou vítimas de incêndios, uma vez que consiste em um grande processo inflamatório das vias aéreas em decorrência da inalação de substâncias incompletas da combustão. Nesse contexto, o manejo ventilatório entra como alternativa de tratamento às complicações respiratórias, visto que, quando não tratadas de maneira precoce e eficaz se mostram fatais.

OBJETIVOS: Avaliar os indicadores disponíveis na literatura acerca do manejo ventilatório do paciente queimado na presença de LI. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão da literatura desenvolvida por meio da busca online de artigos nacionais e internacionais, no período de 2017 a 2021, presentes nas bases de dados MEDLINE e LILACS por meio da Biblioteca Virtual em Saúde. Para isso, foram utilizados descritores indexados no DeCS, sendo eles: lesão por inalação de fumaça e queimaduras, resultando em 103 artigos, que após a associação com os demais critérios de inclusão e exclusão resultaram em 18 artigos que compuseram esta produção bibliográfica. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O manejo ventilatório nos pacientes com lesão por inalação de fumaça ainda se demonstra desafiador em muitos casos, uma vez que esse tipo de trauma desencadeia dano no epitélio respiratório, comprometimento alveolar e broncoespasmo grave, provocando complicações como pneumonia, atelectasias, congestão pulmonar e síndrome do desconforto respiratório agudo, o que dificulta o gerenciamento adequado das vias aéreas. Conforme esse cenário, a depender da gravidade do paciente queimado, recorre-se a inúmeras estratégias de condução desses casos como oxigenoterapia, higiene brônquica, aerossolterapia, intubação e monitorização adequada para avaliação da resposta inflamatória sistêmica, bem como utilização de cânula nasal de alto fluxo umidificada e aquecida e cálculo da fluidoterapia, como forma de garantia de perfusão tecidual. Além disso, técnicas imaginológicas como ressonância magnética e tomografia computadorizada demonstraram a necessidade de reabilitação hospitalar adicional. Outro desafio importante é a intubação endotraqueal na fase de ressuscitação aguda que requer gerência correta quanto ao tempo, uma vez que a realização desse procedimento tardiamente pode ser dificultado por modificações anatômicas na orofaringe desses pacientes, assim como a oxigenação por membrana extracorpórea, em que o uso do ventilador, o tempo de intubação e a mortalidade foram significativamente maiores. **CONCLUSÃO:** Na presença de LI no paciente queimado, a literatura

¹ Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Uninovafapi, beatrizssantoss@hotmail.com

² Graduando em Medicina pelo Centro Universitário Uninovafapi, caio_oliveira.97@hotmail.com

³ Graduando em Medicina pelo Centro Universitário Uninovafapi, brennowss123@hotmail.com

⁴ Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Uninovafapi, yngrecl@gmail.com

⁵ Enfermeira pela UFPI - Pós graduada em Urgência e Emergência, aramilis.o@hotmail.com

demonstra que as estratégias mais comumente empregadas são oxigenoterapia, higiene brônquica, aerossolterapia, cânula nasal de alto fluxo, intubação e monitorização. Além disso, as estratégias ventilatórias como a intubação endotraqueal devem ser iniciadas o mais precoce possível, visando assegurar ventilação, oxigenação e perfusão tecidual adequada. Ademais, o prognóstico desses pacientes pode ser desfavorável quando em uso de estratégias mais invasivas como a oxigenação por membrana extracorpórea. As pesquisas acerca dessa temática são pertinentes e devem ser estimuladas tendo em vista a grande recorrência desses eventos e a procura por estudos cada vez maior dentro da literatura.

PALAVRAS-CHAVE: Lesão por inalação de fumaça, Queimaduras, Ventilação/perfusão pulmonar, Ventilação pulmonar

¹ Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Uninovafapi, beatrizssantoss@hotmail.com

² Graduando em Medicina pelo Centro Universitário Uninovafapi, caio_oliveira.97@hotmail.com

³ Graduando em Medicina pelo Centro Universitário Uninovafapi, brennowss123@hotmail.com

⁴ Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Uninovafapi, yngrecl@gmail.com

⁵ Enfermeira pela UFPI - Pós graduada em Urgência e Emergência, aramlis.o@hotmail.com