

CEPELLI

CENTRO CLÍNICO AVANÇADO NO
TRATAMENTO DE FERIDAS E QUEIMADURAS

Boletim Informativo Cepelli

Nº 1 Vol. 1 - Out/Nov/Dez 2015

CEPELLI
KIDS

www.cepelli.com.br



<https://www.facebook.com/clinicacepelli>

Responsável técnico:

Dr. Dilmar Leonardi, CRM 1407 RQE 10361

Diretor Clínico:

Dr. Maurício Pereima, CRM 3855 RQE 2371

Editorial

Em 2015 a Clínica Cepelli inicia uma nova atividade além de divulgar as atividades e os serviços oferecidos pela Clínica. O **Boletim Informativo Cepelli** se propõe também a informar a toda a comunidade da saúde nos temas relacionados as atividades e tratamentos desenvolvidos na clínica na terapêutica de queimaduras, tratamento avançado de feridas, dermatologia clínica e estética e cirurgia pediátrica.

Neste primeiro número, iniciamos com o principal e mais frequente motivo de atendimento em nossa clínica - as queimaduras. O primeiro atendimento, estabilização e transporte, o que fazer? Boa leitura e abraços a todos.

Maurício Pereima, editor

Tema central: estabilização e transporte do paciente queimado

A queimadura apresenta uma epidemiologia própria, principalmente em crianças, em que é possível a sua prevenção. Por exemplo está bem estabelecido que crianças com menos de 6 anos se queimam principalmente com líquidos aquecidos, na cozinha de suas casas e em geral na companhia dos pais; por outro lado, crianças com mais de 6 anos se queimam principalmente com líquidos inflamáveis, fora de suas casas. Entretanto, assim como adultos, as crianças também podem ser vítimas de queimaduras em acidentes, incêndios ou outras causas externas. Em todos esses casos o primeiro atendimento é fundamental para melhorar o prognóstico e otimizar o tratamento. Nas primeiras 8 horas após a queimadura é que existe o maior aumento de líquidos do espaço intravascular pelo aumento da permeabilidade capilar desencadeada pela cascata de mediadores imunes e inflamatórios. É nesse momento que ocorre a hipovolemia com choque hipovolêmico e insuficiência renal e isquemia intestinal com necrose de vilosidades intestinais, crescimento bacteriano Gram negativo, translocação bacteriana e sepse invasiva. Acrescente-se a isso que a hipovolemia ou a reposição hídrica inadequada levam a uma piora da perfusão da microcirculação da área queimada, já comprometida na zona de estase vascular periférica a zona central de coagulação, fazendo que uma queimadura de 20 grau acabe evoluindo para uma queimadura de 30 grau.

Com esse intuito apresentamos a seguir as orientações para estabilização e transporte do paciente queimado, que após o primeiro atendimento, pode ser então encaminhado para um Centro de Referência de atendimento a Queimados.

Estabilização e transporte do paciente queimado

1. Manejo inicial

- Pare o processo da queimadura.
- Remova roupas e joias do paciente.
- Cubra o paciente para conservar a temperatura.
- Obtenha o histórico de saúde e avalie lesões associadas.

2. Manejo da oxigenação

- Administre 100% do oxigênio.
- Suspeite de queimadura de via aérea se: trauma ocorrer em local interno, houver sinais de queimadura na face, nos pêlos do nariz, fuligem na língua ou nos dentes, ou inflamação nas mucosas da boca e do nariz.

- Previna lesões das vias respiratórias caso houver agitação, respiração acelerada, voz grossa, cianose e dificuldade para respirar.
- Monitore níveis de Carboxihemoglobina < 15% raramente sintomático, 15 a 40% associado com mudanças SNC 40 a 60% associado com limitação e morte.

3. Hidratação

PASSO 1:

- Instalar acesso venoso seguro e calibroso
- dê preferência às extremidades não queimadas (poderá ser utilizada a pele queimada, se necessário).

PASSO 2:

- Calcule a área da superfície corporal queimada.

PASSO 3:

- Calcule o volume de líquidos a serem administrados.

- Adultos

Idade > 15 anos

RINGER LACTATO: 2-4 ml x kg de peso x percentual superfície queimada.

- Crianças

RINGER LACTATO: 4 ml x kg de peso x percentual superfície queimada

- **Menores de 4 anos associar hidratação de manutenção:**

Para os primeiros 10 quilos de peso: 100cc x kg por 24h.

Para os segundos 10 quilos de peso: 50cc x kg por 24h.

Para cada quilo de peso acima dos 20kg: 20cc x kg por 24h.

PASSO 4:

Administre os fluidos

- Aplique 1/2 do volume de ressuscitação estimado nas primeiras oito horas.

- Aplique 1/2 do volume de ressuscitação estimado nas próximas 16 horas.

PASSO 5:

Monitore a saída da urina.

Aplique cateter de Foley: controle da diurese:

- Adultos: 30-50ml \hora.

- Crianças: 2ml \kg\hora.

CÁLCULO DA SUPERFÍCIE CORPORAL QUEIMADA



4. Cuidados auxiliares

- Passe SNG para área corporal queimada >20% ou transporte de helicóptero.
- Administre medicação para dor IV.
- Inicie pesquisa laboratorial:

Hemograma

Eletrólitos

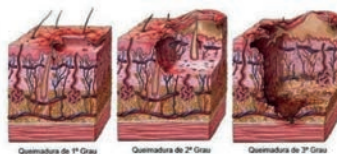
Ureia e creatinina

Carboxihemoglobina

Gasometria arterial

- Administre toxoide tetânico IM se necessário.
- Eleve a cabeça se a condição da coluna permitir.
- Considere precauções em relação à coluna.
- Monitore o pulso nas queimaduras com circunferência de terceiro grau nas extremidades. Se houver diminuição ou ausência, contacte uma unidade hospitalar referência em queimaduras.

PROFUNDIDADE DA QUEIMADURA



5. Curativo Inicial

Se houver bolhas rotas:

- lave a lesão com sabonete antisséptico.

- utilize curativo primário com agente antibacteriano.

Se houver bolhas íntegras:

- lave a lesão com sabonete antisséptico.

- esvazie as bolhas sem romper a pele.

- utilize curativo primário não aderente

6. Transporte do paciente queimado

- Informe-se e reporte sobre: as circunstâncias do acidente e danos associados, alergias, medicações, histórico médico e cirúrgico, última refeição, histórico do consumo de álcool e drogas.
- Mantenha a proteção adequada.
- Mantenha o corpo aquecido.
- Envolver a área queimada em lençóis limpos, não aplique nenhum produto de uso tópico nem gelo no local.

7. Considerações especiais

QUEIMADURA QUÍMICA

- Remova as roupas,
- Remova o pó antes da lavagem com água corrente,
- Lave o local com água abundante,
- Mantenha a irrigação até o paciente ser transferido para uma unidade de queimados.

****Dica: a irrigação deve começar imediatamente após o trauma.**

QUEIMADURA ELÉTRICA

- Monitore a condição cardíaca para arritmias
- Avalie síndromes associadas.
- Avalie mioglobulinúria (sangue na urina).
- Avalie trauma fechado.
- Mantenha o débito urinário de 75-100ml \ hora.

QUEIMADURA POR GELO

- Aqueça em água, com temperatura entre 40 e 42 C° por 15 a 20 minutos.
- Não esfregue nem massageie os membros.
- A administração de fluidos raramente é necessária nestes casos.

8. Indicação de transferência para Unidade de Queimados

- Queimadura de segundo grau ou mais de 10% da superfície corporal atingida.
- Queimadura de terceiro grau.
- Queimadura nas regiões da face, mãos, pés, genitália e perineo.
- Queimadura elétrica.
- Queimadura química.
- Danos às vias respiratórias.
- Pacientes com comorbidades pré-existentes.
- Queimadura com circunferência de terceiro grau nas extremidades ou peito

DICAS

- Se houver suspeita de lesões inalatórias, considere antecipar a entubação.
- Monitore a glicose em crianças e jovens.
- A administração dos fluidos começa na hora do trauma.



CEPELLI

CENTRO CLÍNICO AVANÇADO NO TRATAMENTO DE FERIDAS E QUEIMADURAS

Baía Sul Medical Center

Florianópolis

www.cepelli.com.br

contato@cepelli.com.br

Diretor Técnico: Cirurgião plástico
Dilmar Leonardi CRM 14076 RQE 10360 / 10361

Diretor Clínico: Cirurgião pediatra
Maurício Pereira CRM 3855 RQE 2371

▶ **FONE: (48) 3209-0999**
▶ **CONTATO 24h: (48) 9820-8999**



Muito se tem escrito sobre o diagnóstico e o tratamento ideal para a fimose, seja ele clínico ou cirúrgico. E muito dessas variações se deve a aspectos históricos relacionados à circuncisão realizada por motivos religiosos ou culturais. A circuncisão foi uma cerimônia ordenada por Deus à Abraão e seus descendentes, como sinal da aliança estabelecida entre o Senhor e o povo escolhido. O rito fazia parte da herança comum dos Hebreus, e era uma condição necessária na nacionalidade judaica. Toda criança de sexo masculino devia ser circuncidada no oitavo dia de seu nascimento.

“O que tem oito dias será circuncidado entre vós, todo macho nas vossas gerações” (Gn 17.12).

Mas o que se tem de científico a respeito dessa condição: A fimose ou seja, a impossibilidade de exposição da glândula pela redução do prepúcio é uma condição fisiológica nos primeiros anos de vida. As aderências bálanos prepúciais impedem que a glândula fique permanentemente exposta e sujeita a trauma e ulcerações enquanto o lactente ainda usa fraldas. Após os 2 anos a criança deve ser orientada a reduzir gentilmente o prepúcio quando for urinar e no banho, liberando aos poucos as aderências prepúciais, que como dissemos, são normais. Não se trata portanto das famosas "massagens" com redução dolorosa do prepúcio, muitas vezes com

sangramento; nesses casos o trauma repetido desta manobra leva a episódios repetidos de ruptura e cicatrização do anel prepúcial e aí sim ocorre a formação da fimose patológica, ou seja aquela caracterizada por um anel cicatricial que dificilmente resolverá com o tratamento clínico e cujo desfecho final será a Postectomia.

Atualmente, a indicação cirúrgica para a Postectomia tem diminuído gradativamente nos centros de cirurgia pediátrica. O uso de pomadas a base de corticosteróides e hialuronidase, associados a reduções gentis do prepúcio, tem permitido o alargamento do anel prepúcial e a livre excursão da glândula, com resolução do problema sem cirurgia. Esse é o tratamento de escolha hoje, com resolutividade em cerca de 70% das crianças que chegam ao consultório com queixa de fimose; uma minoria portanto se destina ao tratamento cirúrgico. E definitivamente, em casos de fimose, chega de massagem.

Tratamento de escolha para a fimose

Com o avanço da terapia tópica, é possível hoje liberar o anel prepúcial e com isso a exteriorização da glândula. O uso de pomadas com corticosteróides tópicos associados à hialuronidase duas vezes por 30 dias na maioria das vezes permite a resolução dessa condição. O tratamento cirúrgico com a Postectomia e a remoção do prepúcio, fica reservada para aqueles casos em que existe a falência do tratamento clínico, à indicações de cunho cultural e religioso e nas fimoses adquiridas com as "massagens" forçadas que resultaram em um anel fibroso rígido.

Cepelli *Dermato*

Dermatologia Clínica:

A pele é o maior órgão do nosso corpo e a Dermatologia é a especialidade responsável pelo estudo e tratamento das doenças de pele, bem como de seus anexos (cabelos e unhas). O dermatologista é o único que tem treinamento para definir quais lesões são decorrentes de fatores intrínsecos (idade) ou extrínsecos (como exposição solar) e quais podem apresentar risco. É ele também responsável pelo tratamento tanto da melhoria da qualidade estética da pele quanto de lesões que podem evoluir para câncer da pele. Entre as principais dermatoses atendidas estão a acne, queda de cabelo, alterações das unhas, melasma, psoríase, dermatites, micose, câncer de pele, rosácea, vitiligo, além de revisão de “sinais/pintas” de pele (nevus) através da dermatoscopia e tratamento do suor excessivo (hiperidrose). Atualmente há uma gama de tratamentos possíveis para resolução ou controle das doenças de pele.

Cirurgia Dermatológica

Realização de pequenos procedimentos a nível ambulatorial, sem necessidade de internação ou sedação. São procedimentos que fazem parte da rotina dermatológica, como retirada de lesões (“pintas”, cistos, lipomas, xantelasmas), curetagem de lesões de pele (ceratoses seborreicas, molusco contagioso), crioterapia, cauterização, infiltração de medicamentos, dermoabrasão, entre outros.

Entre os tratamentos realizados estão a cantoplastia com fenolização que trata as unhas encravadas e pelo uso de fenol apresenta menor risco de recidiva, correção de cicatrizes inestéticas, tanto as decorrentes de acidentes, infecções ou traumas (hipertróficas ou queloidianas) quanto após acne.

Dermatologia Estética

Após avaliação dermatológica pode-se realizar um melhor plano de tratamento para cada caso. Entre os tratamentos realizados na Cepelli Derma estão:

Toxina Botulínica: Realizada para melhora das rugas finas ao redor dos olhos, boca, testa e glabella (entre os olhos). A toxina enfraquece a musculatura aonde é aplicada e as linhas de expressão não são formadas enquanto durar o efeito da mesma. Realizada uma sessão, cuja duração do efeito gira em torno de 4 a 6 meses. Cada pessoa tem força e padrões diferentes de contração muscular e o dermatologista irá analisar a melhor disposição da toxina a fim de obter melhora das rugas mantendo uma aparência natural. Não há idade mínima padrão para iniciar o uso da toxina pois os melhores resultados são obtidos quando se inicia o uso antes que rugas mais profundas estejam instaladas. Também é usada para tratamento do suor excessivo (Hiperhidrose) das axilas, quando costuma ter uma duração de efeito maior.

Preenchimento com ácido hialurônico: responsável pela correção de rugas e sulcos da pele (“bigode chinês”, “rugos de marionete”) bem como reposição do volume.



**Clínica Cepelli, credenciada
Unimed Florianópolis**

