

Beatriz Salomão Ioriatti¹, Jayme Adriano Farina Junior², Pedro Soler Coltro³

Introdução

Queimaduras elétricas por alta voltagem caracterizam-se como feridas complexas.

Maior número de procedimentos cirúrgicos e dias de internação geralmente são necessários para o tratamento de trauma elétrico em relação às demais causas de queimadura. Portanto, terapias que abreviem o tempo de internação e causem menos desconforto ao paciente queimado elétrico devem ser estudadas e aplicadas.

Neste relato de caso foi utilizada Terapia Por Pressão Negativa (TPN) com interface de carboximetilcelulose.

Relato de Caso

Homem, 37 anos, vítima de choque elétrico de alta tensão, com queimaduras elétricas em mão direita, glúteo direito, face lateral da perna direita e múltiplas lesões em pés, profundas, com escaras, configurando 9% de superfície corporal, além de lesão traumática do ombro esquerdo, com fratura de escápula a esquerda. Submetido a hidratação venosa guiada pela diurese, monitorização cardíaca e respiratória por 24 horas e cuidados da Unidade de Queimados. Operado com primeiro desbridamento 6 dias após o evento, com instalação de TPN em ferida de dorso do pé e folha de carboximetilcelulose impregnada com íons de prata (Aquacel® Ag Extra™) em demais lesões.



Realizada troca do kit da terapia Avelle™ em dorso do pé após 3 dias, 9 dias após a queimadura elétrica



Novo desbridamento 13 dias após o evento, apresentando lesão em dorso do pé com granulação discreta em porção cranial, sem aumento do diâmetro da ferida e sem sinais infecciosos. Após desbridamento, observou-se lesão de hálux esquerdo com exposição de falange distal, sendo submetida também a aplicação da terapia Avelle™ para granulação do leito



Realizada troca do kit de terapia Avelle™ no 17º dia pós trauma, observando-se leitos ainda com necrose, o que é esperado na queimadura elétrica, cuja delimitação pode demorar mais de 3 semanas



Aspecto final após enxertia de pele parcial sobre dorso do pé direito e sobre matriz dérmica bovina em hálux esquerdo



Conclusão

A TPN é benéfica ao ferimento causado por queimaduras elétricas pois aumenta a perfusão sanguínea e acelera a formação de tecido de granulação. Sua associação à Carboximetilcelulose permite dispensar o uso de reservatórios e assim diminuir as dimensões do dispositivo computadorizado.

¹ Médica R1 Cirurgia Plástica do HCRP-USP

² Regente da residência de Cirurgia Plástica do HCRP-USP, Docente da disciplina de Cirurgia Plástica do HCRP

³ Docente da disciplina de Cirurgia Plástica do HCRP