

QUEIMADURAS

Estudo Retrospectivo da Unidade de Queimados do Hospital de Santa Maria

ANA M. HENRIQUES, ANA I. GONÇALVES, MANUEL M. MATOS, MARIA J. AMARAL
Unidade de Queimados. Hospital de Santa Maria. Lisboa.

RESUMO

Apresenta-se um estudo retrospectivo de 291 admissões por queimadura na Unidade de Queimados do Hospital de Santa Maria no período de Junho de 1987 a Março de 1992. Constatou-se, ao longo dos anos, um aumento progressivo do número de admissões. Dos internados 177 eram do sexo masculino e 144 do sexo feminino. A idade média global foi de 33,7 anos. O principal agente etiológico o térmico. O tempo médio de internamento foi de 24,3 dias. A taxa de mortalidade foi de 18%. As principais complicações encontradas foram as cutâneas e registaram-se, principalmente em doentes desbridados tardiamente.

SUMMARY

Burns-Casuistic review of the Santa Maria Hospital's Burn Care Unit

A retrospective analysis was made concerning 291 admissions to the Burn Care Unit from June 1987 to March 1992, due to acute burns. Within that considered period of time there was a progressive increase in the number of admissions. Of the patients admitted, patients 177 men were and 144 women. The average age was 33.7 years. The main etiology was thermal injury. The average time of admission was 24.3 days. The mortality rate was 18%. The observer complications were mainly cutaneous and were seen on patients who were dately debrided.

INTRODUÇÃO

A Unidade de Queimados do Hospital de Santa Maria, iniciou o seu funcionamento em Junho de 1987, com uma lotação de 6 camas.

O estudo casuístico desta Unidade, surge como uma necessidade de obter dados estatísticos, que possam ser comparados com dados de outras unidades.

Apresenta-se uma análise epidemiológica dos doentes internados, as principais complicações encontradas, correlacionando-as com o desbridamento cirúrgico.

As principais diferenças encontradas ao comparar com dados de outras Unidades¹⁻³ foram: uma maior percentagem de queimaduras eléctricas e químicas, um número superior de doentes com área corporal queimada superior a 25%, um menor número de doentes submetidos a desbridamento cirúrgico e uma maior percentagem de óbitos.

MATERIAL E MÉTODOS

Efectuou-se um estudo retrospectivo de 291 processos clínicos de doentes internados na Unidade de Queimados do Hospital de Santa Maria entre Junho de 1987 e Março de 1992.

Foram analisados os seguintes parâmetros: sexo, idade, agente etiológico, % de área corporal queimada (ACQ), grau de queimadura, tempo e meses de internamento, evolução e relação da mortalidade com a idade e % de ACQ.

Em relação à evolução considerou-se como curado todo o doente com alta para a consulta externa ou transferência para outro hospital ou serviço.

Avaliaram-se as principais complicações precoces e tardias, excluíram-se as alterações electrolíticas, proteicas e do hemograma por se verificarem praticamente em todos

os doentes internados. Definiu-se como precoce a complicação que surgiu durante a primeira semana após a queimadura.

Correlacionou-se o desbridamento cirúrgico precoce (durante a primeira semana) e o tardio com as complicações encontradas.

RESULTADOS

Admissões:

Registaram-se 291 internamentos entre Junho de 1987 e Março de 1992. Verificou-se maior número de admissões no ano de 1991.

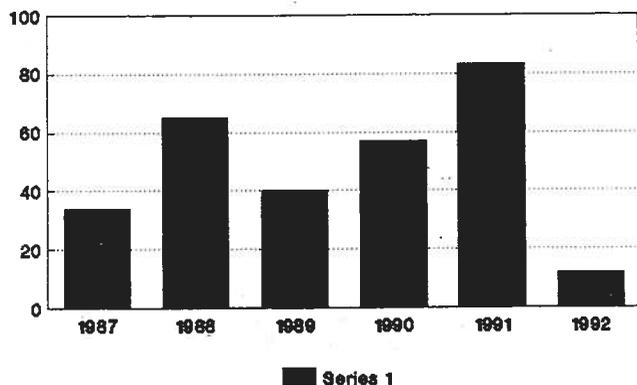


Fig. 1 - Total de doentes internados

Idade e Sexo - Dos doentes internados 177(61%) eram do sexo masculino, e 144(39%) do sexo feminino.

A idade média global foi de 33,7 anos (mín-6m, máx-82a) compreendendo 28 doentes com idade igual ou inferior a 2 anos (10.%), 18 com idade entre os 3 e 6 anos (6%), 13 entre os 6 e 10 anos (4%), 17 entre os 11 e 15 anos (6%), 21 entre os 16 e os 20 anos (7%), 56 entre os 21 e 30 anos (19%), 59 entre os 31 e 50 anos (20%), 25 entre os 51 e 60 anos (9%), 54 tinham idade igual ou superior a 61 anos (19%).

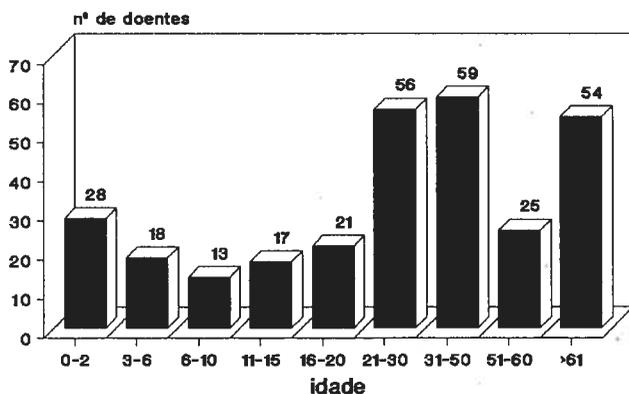


Fig. 2 - Distribuição etária.

Agente Etiológico, Extensão de Área Corporal Queimada e Grau de Queimadura - O principal agente etiológico foi o térmico (líquidos ferventes, calor e chama) responsável pela queimadura em 258 doentes (88%) seguido do eléctrico em 29 doentes (10%) e finalmente o químico em 6 doentes (2%).

Verificou-se que as queimaduras superficiais foram responsáveis por 138 internamentos (47%), as intermédias por 89 internamentos (31%) e as profundas por 66 internamentos (22%).

Em relação à extensão de ACQ verificou-se maior número de doentes com ACQ inferior ou igual a 10% com 121 internamentos (42%), o grupo com ACQ entre 11 e 30% com 104 internamentos (36%), o grupo com ACQ entre os 31 e 50% com 34 internamentos (12%), o grupo com ACQ entre os 51 e 70% com 19 internamentos (6%) e, finalmente, o grupo com ACQ superior ou igual a 71% com 13 internamentos (4%).

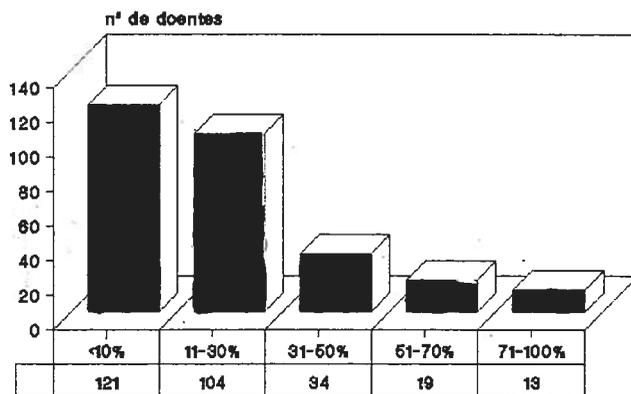


Fig. 3 - Incidência de área queimada

Meses, tempo médio de internamento, evolução - Verificámos não existir grande diferença no número de admissões registadas ao longo do ano, com um número mensal de internamentos entre 21 a 30 à excepção dos meses de Abril a Maio com menor número.

O tempo médio de internamento foi de 24,3 dias (mín-1d, máx-75d).

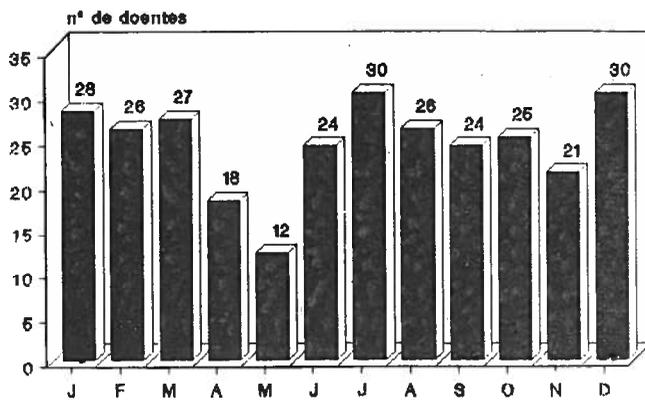


Fig. 4 - Dos doentes analisados 239 (82%) foram considerados curados e 52 (18%) faleceram.

Mortalidade - Dos 52 doentes falecidos a maioria pertenceu ao grupo com idade superior a 61 anos (42%), seguido do grupo com idade entre os 51 a 60 anos (23%). Em relação à extensão de queimadura verificou-se maior mortalidade no grupo com ACQ entre os 71 a 100% (31%) seguido do grupo com ACQ entre os 31 a 50 % (27%), do grupo com ACQ entre os 11 a 30% (23%), do grupo com ACQ entre os 51 a 70% (17%) e, finalmente do grupo com ACQ inferior ou igual a 10.

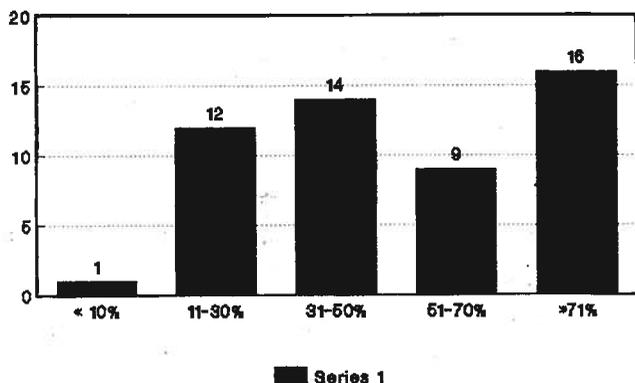


Fig. 5 - Mortalidade.

Complicações - O número total de complicações foi de 467, das quais 227 (49%) ocorreram na 1ª semana e 234 (51%) após.

As principais complicações encontradas foram as cutâneas 188 (40%), seguidas das cardio-vasculares 85 (18%), das respiratórias 56 (12%), das urinárias 47 (10%), do sistema nervoso 43 (9%), das sistémicas 21 (5%), das digestivas 17 (4%).

As complicações cutâneas mais frequentes foram a infecção de área queimada, a infecção de zona dadora e perda de enxerto, das cardio-vasculares registou-se maior percentagem de paragens cardio-respiratórias e arritmias, das respiratórias a insuficiência e infecção respiratórias, das urinárias a infecção, do sistema nervoso o estado confusional e agitação psico-motora, das sistémicas a sepsis (85%) e das digestivas a hemorragia digestiva (75%).

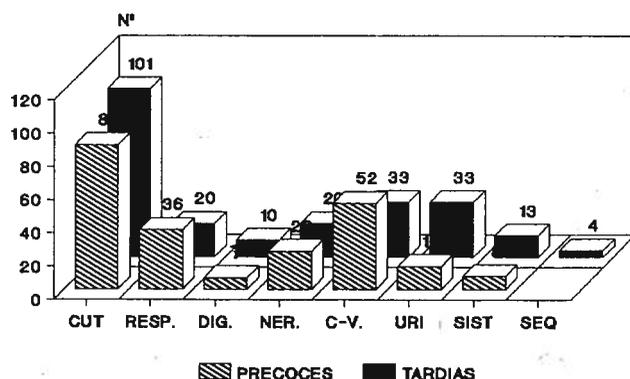


Fig. 6 - Complicações.

Desbridamento e Complicações - Do total de doentes, 182 (63%), foram submetidos a desbridamento cirúrgico e 109 (37%) não foram.

Nestes 182 doentes submetidos a desbridamento, fez-se desbridamento precoce em 65 (36%) e tardio em 117 (64%). Destes doentes desbridados 34 (19%) não apresentaram complicações.

O número total de complicações registadas em doentes desbridados foi de 327, das quais 127 (39%) ocorreram com o desbridamento cirúrgico precoce e 200 (61%) com o tardio.

DISCUSSÃO

A análise comparativa do nosso estudo com outros trabalhos^{4,5} é extremamente difícil, dado que são muito marcadas as diferenças entre os parâmetros avaliados, nomeadamente quando se pretende correlacionar as complicações com a cronologia do acto cirúrgico.

Se um dos objectivos do nosso trabalho é a análise estatística da Unidade de Queimados do Hospital de Santa Maria, concretizada nos dados atrás citados, é óbvio que ao fazer este trabalho os resultados foram influenciados pelo tipo de procedimento médico ou cirúrgico efectuado que varia com a equipa médica responsável.

Outro aspecto problemático é a incapacidade de resposta da Unidade às solicitações face ao grande número de queimados que aflui ao serviço de urgência.

CONCLUSÃO

Podemos afirmar que as queimaduras superficiais com uma extensão de área corporal queimada igual ou inferior a 10% foram responsáveis pela maioria de internamentos; que a maioria das complicações ocorreram em doentes desbridados tardiamente; as complicações mais frequentes foram as cutâneas e quanto maior era a gravidade e extensão da área corporal queimada, mais precoce era o aparecimento de complicações cutâneas.

BIBLIOGRAFIA

- 1- ARTZ P.C.: Epidemiology, causes and prognosis . In: Curtis P. Artz, eds. Burns - A Team Approach .1.ª Ed. Philadelphia: W. B. Saunders Company; 1979 : 17-22.
- 2-PICCOLO NS. , PICCOLO L MS. , PICCOLO D. MT.: Two years in burn care, an analysis of 12,423 cases. Burns. 1991; 17:490-4.
- 3-JAMAL YS., ARDAWI MS., MERAD H., SHAIK SA.: Burn injuries in the Jeddah area of Saud Arabia. Burns. 1989;15: 295-8.
- 4-YARBROUGH DR.: Improving survival in burned patient. J-S-C-Med-Assoc. 1990; 86: 347-9.
- 5-PRESS B.: Thermal and electrical injuries. In: James W. Smith and Sherrell J. Aston, eds. Plastic Surgery. 4.ª Ed. Boston : Little ,Brown and Company. 1991; 675 730.