

QUEIMADURAS, INFECÇÃO E SEPSE: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

XVI Semana Acadêmica Medicina - Pronto Socorro: Onde a medicina se conecta, 16ª edição, de 18/11/2022 a 19/11/2022
ISBN dos Anais: 978-65-5465-005-2

TOSTA; Gabriel Felipe¹, GOMES; Luana Freitas², RIVA; Andreza Hernandez³, CERENTINI; Gabriele Madalena⁴, SOARES; Ana Carolina dos Santos⁵, HELING; Christopher⁶, KERN; Vitor⁷, ROSSATO; Brayan Guedes⁸, GIEHL; Fábila Alessandra⁹, MUELLER⁺; Susana Fabiola¹⁰

RESUMO

INTRODUÇÃO As queimaduras são lesões traumáticas que podem acometer a qualquer indivíduo, de modo intencional ou acidental. Queimaduras podem ser causadas por mecanismos distintos, como radiação, químicos, fontes elétricas, frio, calor e ou fricção. Entretanto, a maioria das queimaduras são causadas por calor. Além de determinar a causa da queimadura, também é importante classificar a gravidade - isso inclui a profundidade e extensão da queimadura. O trauma causado por uma queimadura vai além do local da lesão. A repercussão fisiopatológica inclui a necessidade de um tratamento específico, englobando ressuscitação volêmica adequada a superfície corporal queimada, cobertura de ferimentos, bem como suporte nutricional, com intuito de prevenir e tratar complicações e propiciando um quadro de reabilitação do paciente queimado. **OBJETIVO** Realizar uma revisão bibliográfica incluindo artigos que abordam pacientes queimados e complicações associadas a colonização da ferida, infecções e episódios de sepse com o intuito de avaliar quais medidas são efetivas em prevenir quadros infecciosos e o que pode contribuir à saúde de pacientes queimados. **METODOLOGIA** Foi realizada uma busca sistemática em banco de dados como PubMed, Uptodate e Scielo com os termos “Burn injury”, “Burn wound infection”, “Sepsis in burn patient” utilizando do operador booleano “OR” para buscar referências que possam contribuir com dados sólidos sobre como ocorre infecção em um paciente queimado e quais são as medidas efetivas adotadas em centros de atendimento especializado de queimados. **RESULTADO** O paciente com grandes queimaduras encontra-se em um estado hipermetabólico, com resposta inflamatória sistêmica que pode persistir meses após a cicatrização das queimaduras e imunossupressão. A principal causa de morte em pacientes que sobrevivem ao insulto causado pela queimadura é disfunção múltipla de órgãos, resposta causada comumente pela infecção e subsequente sepse que se dá pela perda da barreira epitelial contra patógenos e resposta sistêmica as bactérias e suas toxinas envolvendo aspectos inflamatórios e anti-inflamatórios. Grandes queimados possuem alta necessidade metabólica e permanecem longos períodos intubados e em ventilação mecânica, tornando-os mais vulneráveis e com frequente necessidade de intervenções que propiciam maior probabilidade de infecção. A American Burn Association (ABA) criou um consenso que avalia temperatura, taquicardia, taquipneia e outros critérios, além da infecção confirmada por cultura para diagnóstico de sepse em pacientes queimados. O quadro do paciente em sepse por vezes é sobreposto às repercussões fisiopatológicas causadas pela queimadura e ocorre uma confusão de sinais e sintomas que dificultam o diagnóstico precoce de infecção e o uso de de tratamento adequado. O paciente queimado só pode ser considerado séptico após portar critérios para sepse e possuir quadro de infecção documentada a partir de cultura positiva, identificação patológica ou resposta clínica à antibioticoterapia. **CONCLUSÃO** Apesar da dificuldade em estabelecer critérios adequados para enquadrar um paciente queimado como séptico, há convergência na literatura para adequar o tratamento de modo individualizado e de acordo com o manejo a partir de administração de antibioticoterapia adequada, ressuscitação volêmica e controle do foco infeccioso sendo que o maior impacto no paciente séptico é o uso adequado e racional de antibioticoterapia.

¹ Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), gafelipet@gmail.com

² Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), luana.freitasgomes@hotmail.com

³ Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), andrezariva@mx2.unisc.br

⁴ Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), cerentinigabriele@gmail.com

⁵ Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), anacsoares@gmail.com

⁶ Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), christopher2@mx2.unisc.br

⁷ Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), vitorkern@mx2.unisc.br

⁸ Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), bryan_rossato@hotmail.com

⁹ Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), fabia.agiehl@gmail.com

¹⁰ Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), susanam@unisc.br

¹ Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), gafelipet@gmail.com
² Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), luana.freitasgomes@hotmail.com
³ Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), andrezariva@mx2.unisc.br
⁴ Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), cerentinigabriele@gmail.com
⁵ Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), anacsoaresss@gmail.com
⁶ Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), christopher2@mx2.unisc.br
⁷ Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), vitorkern@mx2.unisc.br
⁸ Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), bryan_rossato@hotmail.com
⁹ Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), fabia.agiehl@gmail.com
¹⁰ Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), susanam@unisc.br