

Trabalhos Científicos

Título: Repercussão Da Ingestão De Cáusticos Em Paciente Pediátrico: Relato De Caso

Autores: RENATA BRAGA TINOCO (UNIVERSIDADE VILA VELHA), BRUNA ALVARENGA DO COUTO (UNIVERSIDADE VILA VELHA), REBECCA BARCELLAR DARRETO DE SOUZA (UNIVERSIDADE VILA VELHA), ISADORA VITTI VIEIRA BORGES (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), RACIRE SAMPAIO SILVA (UNIVERSIDADE VILA VELHA)

Resumo: A ingesta de substâncias cáusticas por crianças representa uma emergência médica grave devido aos danos potenciais ao trato gastrointestinal (SGI) e às vias aéreas, sendo assim a busca por atendimento médico especializado é crucial para minimizar danos, estabilização clínica e melhorar o quadro do paciente diante dessa situação. "Paciente de 2 anos de idade ingeriu ácido tricloroacético 90% desenvolvendo queimadura em mucosa oral e região cérvico-torácica, associado a sialorréia abundante, vômito e dor intensa. Evoluiu com hematêmese, dessaturação e desconforto respiratório. Endoscopia digestiva alta (EDA) na internação evidenciou úlceras esofágicas (ZARGAR 2A) e extensa úlcera em corpo gástrico com sinais de sangramento (FORREST 2B). Transferida para unidade de terapia intensiva para estabilização, seguiu tratamento em semi-intensiva. Apresentou piora endoscópica e sucessivas hemorragias digestivas, com queda significativa dos níveis de hemoglobina, necessitando três transfusões de concentrados de hemácias. Após 19 dias de internação, com estabilização hemodinâmica e melhora das lesões, iniciou dieta via oral progredindo sem intercorrências. Recebeu ceftriaxona, clindamicina por 21 dias, sucralfato de 6/6 horas, omeprazol de 12/12 horas e metilprednisolona de 6/6 horas. Alta realizada com EDA evidenciando extenso coágulo firme, aderido sobre a lesão de grande curvatura de corpo (FORREST IIB) paciente estável e em boa aceitação de dieta oral branda. "O manejo da ingestão de cáusticos inicia-se com história médica e exame físico detalhados, determinando tipo de corrosivo, quantidade e momento em que ocorreu o acidente. Na sala vermelha, realiza a estabilização de vias aéreas e hemodinâmica, expondo toda área afetada. Não se deve provocar vômitos e a utilização de carvão ativado não é recomendada pela literatura. Em casos leves, o paciente pode ter alta após algumas horas de observação, se reter alimentação. Se suspeita de ar em cavidade abdominal ou mediastino, realiza-se radiografia de tórax e de tomografia se suspeita de perfuração de mucosas. Não há consenso sobre o uso de EDA para classificação da lesão, devendo-se utilizar sinais e sintomas clínicos para tal, em especial a capacidade de engolir saliva e aceitação de alimentos. Antibioticoterapia é indicada para pacientes com sepse respiratória, febre persistente, suspeita de perfuração, ruim estado geral, pneumonia ou mediastinite. Apesar da intoxicação grave não ter o acompanhamento com a equipe de emergência médica, a recepção e a estabilização desses pacientes, tanto promovendo a analgesia e a hidratação adequada, quanto a manutenção da via aérea, mostra-se de suma importância para mitigar os danos sofridos e melhora do quadro geral. Sendo assim, faz-se necessário compreender os diferentes agentes cáusticos, assim como seus efeitos no organismo e como fazer o manejo adequado de para conter a evolução, de forma que possa garantir uma abordagem eficaz e minimizar as sequelas do paciente."