

Queimaduras

Generalidades

As queimaduras são lesões produzidas nos tecidos orgânicos devido à acção do calor nas suas diversas formas, independentemente de ser através da sua radiação ou mediante contacto directo. Dada a existência de inúmeros e diferentes agentes com a capacidade para provocar este tipo de lesões, é possível distinguir vários tipos de queimaduras: as queimaduras térmicas, provocadas pelo contacto com uma fonte de calor intenso, independentemente de ser uma chama, um líquido a ferver ou um corpo sólido a arder; as queimaduras químicas, produzidas pelo contacto com produtos cáusticos, como os ácidos e álcalis potentes; as queimaduras eléctricas, provocadas pelo calor gerado pela passagem de uma corrente eléctrica através dos tecidos orgânicos; e as queimaduras por radiação, que podem ser originadas por qualquer tipo de energia radiante.

Classificação

É possível distinguir vários graus de queimaduras em função da profundidade das lesões provocadas pelo contacto com o agente causador, um factor que determina a evolução e as possíveis sequelas.

Queimaduras de primeiro grau

Apenas afectam a epiderme, a camada superficial da pele. Como originam uma intensa vasodilatação, manifestam-se através de vermelhidão cutânea (eritema) e um discreto edema na zona, bem como, por vezes, ardor ou até dor, que aumenta ao mínimo contacto. O epitélio alterado vai-se descarnando ao longo das seguintes 24 a 48 horas após a produção do acidente e as lesões costumam curar-se completamente ao fim de três ou quatro dias sem deixar cicatrizes nem outras sequelas.

Queimaduras de segundo grau

Afectam toda a espessura da epiderme e parte da derme, a camada de pele subjacente. Como originam um aumento da permeabilidade vascular e o consequente extravasamento de plasma e elementos sanguíneos, estas queimaduras proporcionam a formação de bolhas ou vesículas cheias de líquido (flictenas), cujo rompimento proporciona uma camada avermelhada e exsudada, sobre a qual acaba por se formar uma crosta que cai de maneira espontânea após a cura da lesão. Estas queimaduras são igualmente dolorosas e a sua evolução depende da sua profundidade: caso apenas afecte a parte superficial da derme, o epitélio regenera-se completamente ao fim de uma ou duas semanas sem deixar cicatriz; por outro lado, caso a afectação da derme seja profunda, o período de recuperação é mais prolongado e é possível que permaneçam ligeiras cicatrizes.

Queimaduras de terceiro grau

Afectam todas as camadas da pele, ultrapassando a epiderme e a derme até alcançarem a hipoderme e, eventualmente, os tecidos subjacentes, como músculos e ossos. As zonas afectadas evidenciam-se através de camadas duras de cor esbranquiçada que, em seguida, têm a tendência para adoptar uma tonalidade escura (escaras) ou mediante áreas carbonizadas de cor negra. Estas queimaduras não provocam dor, dada a destruição das terminações nervosas sensitivas, e como a regeneração cutânea depende do crescimento do epitélio da periferia, a cura pode levar muito tempo, meses e anos, e até não chegar a completar-se espontaneamente, sendo necessário recorrer-se a um implante cutâneo. Para além disso, como este tipo de queimaduras, mesmo as que se curam espontaneamente, deixam cicatrizes residuais, retrácteis e deformantes, deve-se ponderar sobre a conveniência de se proceder a um implante cutâneo.

Determinação da gravidade

Para além da profundidade das lesões, a gravidade das queimaduras depende igualmente da sua extensão e localização, factores que podem provocar várias complicações. Por exemplo, como as queimaduras de segundo e terceiro grau provocam uma perda de líquidos orgânicos, caso sejam extensas, podem originar uma perturbação no funcionamento de todo o organismo devido à consequente redução do volume da circulação sanguínea, que nos casos mais graves provoca um quadro de choque semelhante ao provocado pelas hemorragias. Em relação à localização, deve-se ter em conta que as queimaduras profundas deixam cicatrizes retrácteis como sequelas que podem provocar alterações estéticas ou funcionais significativas. Consoante a sua profundidade, extensão e localização, é possível distinguir queimaduras de diferente gravidade.

Queimaduras ligeiras. São consideradas ligeiras as queimaduras de primeiro grau, as queimaduras de segundo grau com uma extensão inferior a 10% da superfície do corpo e as queimaduras de terceiro grau com uma extensão inferior a 2% da superfície do corpo, sempre que as lesões não afectem zonas delicadas.

Queimaduras moderadas. São consideradas moderadas as queimaduras de segundo grau com uma extensão de 10 a 25% da superfície do corpo, nos adultos, ou de 5 a 15% da superfície do corpo, nas crianças, e as queimaduras de terceiro grau com uma extensão de 2 a 10% da superfície do corpo, desde que as lesões não afectem zonas delicadas.

Queimaduras graves. São consideradas graves as queimaduras de segundo grau com uma extensão superior a 25% da superfície do corpo, nos adultos, ou a 15% da superfície do corpo, nos bebés, as queimaduras de terceiro grau com uma extensão superior a 10% da superfície do corpo e todas as queimaduras de segundo ou terceiro grau, independentemente da sua extensão, que se localizem junto a orifícios naturais ou em zonas delicadas, como a face, pescoço, mãos, pés, região perineal, axilas, virilhas e região poplíteia.

Complicações

As queimaduras de primeiro grau, as mais superficiais, têm uma evolução favorável e, apesar de serem dolorosas, não originam complicações significativas, tendo a tendência para desaparecerem sem deixar sequelas. Por outro lado, as de segundo grau e, sobretudo, as de terceiro grau, mais profundas, para além das sequelas estéticas e funcionais que podem provocar a nível local devido à formação de cicatrizes, podem originar várias complicações, entre as quais é possível destacar duas, dada a sua frequência e gravidade: a infecção e, quando são extensas, o choque hipovolémico.

Existe perigo de infecção em todas as queimaduras de segundo e terceiro grau, independentemente da sua extensão, já que representam uma via de acesso para os microorganismos que entrem, eventualmente, em contacto com a área lesionada e, para além

disso, os tecidos enfraquecidos constituem um meio favorável para a proliferação dos micróbios. Caso não se proceda à adopção das devidas precauções, considerando as queimaduras como feridas potencialmente contaminadas, pode-se produzir uma infecção a nível local e até um processo infeccioso geral que coloque a vida em perigo, como ocorre em caso de septicemia ou tétano.

Por outro lado, as queimaduras extensas podem desencadear um quadro de choque, já que a acção do calor provoca a desnaturalização das proteínas plasmáticas, o aumento da permeabilidade dos vasos sanguíneos e a saída maciça de líquido plasmático, o que provoca uma significativa perda plasmática de vários litros. Esta perda implica uma considerável redução do volume da circulação sanguínea que, caso não seja reposta oportunamente, pode originar um quadro de colapso circulatório. Para além disso, deve-se ter presente que as queimaduras extensas podem provocar uma destruição maciça de glóbulos vermelhos pela acção directa do calor sobre os mesmos, com o consequente quadro de anemia, inicialmente oculta pela hemoconcentração, e as suas nefastas consequências.

Terapêutica

A maioria das queimaduras ocorridas diariamente, na maioria dos casos devido a acidentes domésticos, é ligeira e costuma curar-se com medidas simples, sem necessidade de assistência profissional. Por outro lado, todas as queimaduras graves necessitam de uma oportuna atenção médica, mesmo que sejam pequenas, mas profundas, e de urgência quando são extensas, já que neste caso podem proporcionar complicações que podem pôr a vida em perigo. Neste sentido, deve-se referir a importância dos primeiros socorros (ver caixa), já que o comportamento adoptado nos momentos posteriores ao acidente pode favorecer o prognóstico da evolução das lesões e o risco de a vítima poder vir a falecer.

Em caso de queimaduras pouco profundas e de dimensões reduzidas, o tratamento imediato baseia-se na aplicação de frio e na administração de analgésicos para acalmar a dor e, em seguida, na limpeza e desinfecção da zona danificada, de modo a evitar a sua contaminação e prevenir a infecção. Posteriormente, o tratamento é semelhante ao de qualquer ferida ligeira.

Em caso de queimaduras profundas, mesmo as de pequenas dimensões e, sobretudo, caso afectem zonas delicadas, é necessário uma intervenção profissional que avalie as suas características e decida a terapêutica mais apropriada, pois embora por vezes seja necessário reparar-se a ferida através da remoção dos tecidos enfraquecidos, noutros casos a cura da ferida necessita da realização de um transplante cutâneo na zona afectada.

Em caso de queimaduras graves extensas, dado o perigo de complicações agudas como o choque, a prioridade inicial passa por vigiar o estado geral da vítima e só depois proceder-se ao tratamento local das lesões, sendo muitas vezes necessário recorrer-se à transfusão de plasma e proceder-se a um rigoroso controlo das funções vitais. A terapêutica costuma ser efectuada em unidades hospitalares especializadas, constituídas por um corpo médico capacitado e o equipamento apropriado para se efectuar uma vigilância rigorosa do estado geral da vítima e se aplicar um tratamento local das lesões que favoreça a regeneração espontânea dos tecidos ou, quando for oportuno, se proceder à realização de transplantes cutâneos.