

## TENDENCIAS MODERNAS PARA O TRATAMENTO DE QUEIMADURAS.

GEOFFREY L. PAGE  
Copyright B. N. S.

Durante os ultimos anos, fez-se, na Grã Bretanha e nos Estados Unidos, um grande trabalho experimental e clínico sobre os efeitos das queimaduras, e seu tratamento. Marinheiros, soldados e aviadores aliados estiveram expostos, contantemente, a graves riscos de queimaduras, por meio das armas modernas, e muitos deles, realmente, foram seriamente atingidos e o resultado de todo o trabalho de pesquisa, feito, no que diz respeito ás queimaduras, durante a segunda guerra mundial, acarretou uma revolução sobre nossa concepção do que acontece quando é infligida uma queimadura severa e sobre o tratamento que deve ser ministrado ao paciente.

O tratamento de uma queimadura será sempre profundamente influenciado pelas circunstancias nas quais ocorreu a queimadura e pelas circunstancias em que o cirurgião tem de trabalhar. Quando é infligida uma queimadura grave, as principais causas do choque experimentado são a dor, a perda de proteína e plasma do sangue e a consequente hemoconcentração (anhidraemia) e efeitos psicologicos. Entre outros fatores estão a elevada porcentagem de potassio no sangue, exaustão supra-renal ou vaso-motora, acidose e embolismo de gordura ou fibrina. Tem sido discutida a possibilidade do papel desempenhado por toxinas absorvidas pelos tecidos queimados.

A dor deve ser aliviada imediatamente. O primeiro socorro deve ser nesse sentido, embora possa ser util, mesmo para isso, isolar-se a queimadura do ar. Deve-se manter o paciente aquecido (embora sem exagero) administrar-lhes bebidas quentes e providenciar sua remoção imediata para um hospital, sempre levando em consideração que o transporte incomodo pode aumentar o choque. Para aliviar o sofrimento, deve ser empregada a morfina.

A questão, muito complexa, da perda do plasma sanguíneo nas zonas atingidas pela queimadura foi cuidadosamente estu-

dada pelos médicos militares ingleses e americanos, durante a guerra. Quando ocorre uma queimadura, ha um aumento de permeabilidade dos capilares da zona afetada e um maior fluxo da linfa, de maneira que influido, com um conteudo de proteina semelhante ao do plasma se acumula no tecido. Pode, portanto, resultar o edema dos tecidos. O efeito disso sobre o sangue é que, nas 48 horas seguintes á ocorrência da queimadura, observa-se intensa hemoconcentração (anhidraemia). A proteina do plasma é pouco elevada e o sangue, que depende da força de osmose dessa proteina do plasma para conservar seu volume, retirando fluido das reservas intersticiais, fica privado desse meio de recuperar seu conteudo de água. O volume reduzido do sangue pode, portanto, persistir.

Esse assunto foi cuidadosamente estudado e sujeito a demoradas pesquisas, tendo se chegado á conclusão que o tratamento para evitar o edema pode ser assim tentado:

1. Diminuir a pressão hidrostática capilar pela elevação da parte afetada, se possível; pela adoção da posição de Trendelenburg para as queimaduras do baixo ventre, ou a posição de Fowler para as queimaduras da cabeça, pescoço e face.

2. Aumentar a diferença entre a pressão de osmose coloidal do plasma e o fluido intersticial por meio de:

- (a) infusão de derivados do sangue em lugar da salina e salina-glicose anteriormente usada;

- (b) decrescer a permeabilidade dos capilares e, portanto, decrescer também a pressão de osmose coloidal do fluido intersticial. A anoxia favorece o aumento da capilaridade, de maneira que o tratamento de revigoramento e a oxigênio terapia devem ser aconselhados. Ha muita divergencia quanto aos métodos para aumentar a permeabilidade dos capilares;

- (c) o método para aumentar a pressão dos tecidos requer maiores estudos. Rossiter fez, pela primeira vez, a medida dos efeitos das pressões externas na formação de edemas locais concluindo que a pressão deve ser aplicada muito cedo. Verificou também que a pressão não precisa ser muito elevada;

- (d) tratar de aumentar o fluxo da linfa e recuperar, assim, o plasma perdido pelo sangue. Deve-se observar que a maior parte dos agentes que aumentam o fluxo da linfa acarretam o aumento da pressão hidrostática dos capilares. Desse modo, diminuem a diferença da pressão de osmose coloidal, o que provoca a tendencia para a acumulação local de fluido. Outros métodos para aumentar o fluxo da linfa consistem no efeito mecânico da ação muscular que, contudo, são acompanhados pela liberação de metabolites que aumentam a pressão capilar e a

permeabilidade e podem acarretar a absorção de substancias tóxicas. Ha, ainda, a elevação da zona afetada, cujo valor terapeutico é inegavel.

Evidentemente, um dos primeiros cuidados que se deve ter no tratamento das queimaduras é evitar-se todas as possibilidades de seticemia. No que diz respeito ao tratamento coagulante, convem observar que o emprego do ácido tanico no tratamento das queimaduras foi quase universalmente abandonado, exceto para as queimaduras de primeiro grau, e, talvez, de segundo grau.

O tratamento coagulante mais empregado atualmente é a denominada mistura triplice de tintas. A formula em geral usada na Grã-Bretanha é a mistura fraca, sugerida por Wakeley, isto é: violeta genciana 2%; verde brilhante 1% e acriflavina neutra 0,1%. Essa mistura é espalhada na zona cirurgicamente limpa e a primeira camada deve ser seca por meio de um secador elétrico comum. Outras camadas são, em seguida, aplicadas, até que se tenha obtido uma coagulação satisfatória.

