

SEPARATA CIENTÍFICA

2ª SEPARATA

LIFESAVING - EDIÇÃO N. 13 - AGOSTO 2019

EDIÇÃO ESPECIAL 3º ANIVERSÁRIO

TEMAS EM REVISÃO

Abordagem do doente traumatizado vértebro-medular

Lia Branco Pappamjkaïl

Anafilaxia: da fisiopatologia à abordagem emergente

Catarina Jorge

HOT TOPIC

Revisitar a Medicina Hiperbárica na Emergência Pré-hospitalar

B. Pereira, W. Costa

RUBRICA PEDIÁTRICA

O afogamento

Ana Cristina Fernandes

CASO CLÍNICO

Caso clínico selecionado

Rui Osório

Contactos:

www.chalgarve.min-saude.pt/lifesaving

issuu.com/lifesaving

lifesavingonline.com

facebook.com/revistalifesaving

facebook.com/vmerdtaro



CASO CLÍNICO

Afogamento na praia**- Um caso de emergência pré-hospitalar***Rui Osório^{1,2}, Pedro Silva¹*¹ VMER de Faro e Albufeira, Centro Hospitalar Universitário do Algarve,² Serviço de Medicina 1, Centro Hospitalar Universitário do Algarve – Unidade de Faro

Activação da Viatura Médica de Emergência e Reanimação de Faro (VMER) para *rendez-vous* com uma ambulância de Suporte Básico – INEM de Faro, com jovem de 15 anos, transportado da praia de Faro por suspeita de afogamento.

À chegada da equipa de emergência médica pré-hospitalar o doente encontrava-se na maca da ambulância, sonolento, porém reactivo a estímulos dolorosos, eupneico com máscara facial com O₂ a 5 l/min. O doente foi abordado após tomadas as medidas de protecção individual, foi colocado colar cervical e foi realizada avaliação primária. Via área permeável, sem sinais evidentes de dificuldade respiratória, traqueia centrada sem ingurgitamento jugular. Respiração espontânea, frequência respiratória de 16 ciclos por minuto, saturação periférica de 96%, auscultação pulmonar com murmúrio vesicular mantido e ferveores dispersos bilateralmente. Na auscultação cardíaca os sons eram rítmicos, tempo de perfusão capilar inferior a 2 segundos e tensão arterial de 150/100 mmHg, com frequência cardíaca de 87 bpm. Sem hemorragias evidentes, sem lesões ou deformidades dos membros. Escala de Coma Glasgow (SCG) de 9-10, pupilas isocóricas e isoreactivas. Foi colocado CPAP com O₂ e administrado furosemida, tendo sido posteriormente transportado para o serviço de urgência de pediatria.

Após avaliação e estabilização do doente foi apurada a história. Aparentemente trata-se de um jovem de 15 anos, que se encontrava numa festa de aniversário na praia de Faro e terá sido encontrado a boiar no mar, com tempo de submersão desconhecido. Foi resgatado por banhistas, encontrava-se inconsciente e com sinais de cianose. Foram iniciadas manobras de suporte básico de vida por um médico e dois enfermeiros que se encontravam no local. Deu-se a expulsão de água pela cavidade oral e vômito em quantidade moderada. Segundo a mãe da vítima o filho não sabia nadar.





Durante o transporte o doente manteve-se normotenso e normocárdico. A chegada na sala de reanimação de pediatria o doente apresentava SCG de 8, pelo que foi pedida a colaboração da unidade de cuidados intensivos polivalente (UCIP) e procedeu-se a entubação oro-traqueal (EOT) e posterior transferência para a UCIP por falta de vagas na pediatria.

O doente deu entrada na UCIP sedo-analgesiado, EOT e ventilado mecanicamente. Realizou Tomografia Axial Computorizada do crânio e cervical, as quais não mostraram alterações de relevo. Por suspeita de aspiração, colheu-se rastreio séptico e foi iniciada antibioterapia. Durante a permanência na UCIP foi possível realizar a extubação, sem intercorrências, e o doente foi posteriormente transferido para o serviço de pediatria. Não houve outros acontecimentos a registar durante o restante período de internamento, sendo dada alta enquanto o jovem se encontrava em seu estado normal.


Comentários

O afogamento é uma questão importante de saúde pública com impacto significativo sobre a vida de crianças e jovens.¹ Segundo relatório sobre afogamentos, da Organização Mundial da Saúde (OMS), 372 000 pessoas morrem por afogamento todos os anos (aproximadamente 42 mortes a cada hora todos os dias). Mundialmente mais de metade das mortes ocorre em idades abaixo dos 25 anos, sendo o afogamento considerado segunda causa mais comum de mortes em crianças logo a seguir a acidentes de viação.¹

A problemática dos afogamentos não se limita unicamente aos casos fatais, um estudo Holandês estimou que por cada criança que morre por afogamento, 140 são hospitalizadas.² As situações que originam hospitalizações apresentam normalmente um prognóstico reservado, e nos casos em que as crianças sobrevivem, podem haver lesões neurológicas permanentes, com impactos sociais, económicos e, obviamente, na saúde.³

Fisiopatologicamente, o principal acontecimento após a imersão é a hipoxemia arterial, podendo ser fatal. A abordagem e tratamento iniciais do afogamento, segundo a ordem ABCDE, é igual tanto em água doce quanto salgada. A prioridade no afogado é o seu resgate e a instituição precoce das medidas, com a particularidade de se iniciar por cinco insuflações antes das compressões. Ter especial atenção a possíveis lesões cervicais, utilizando-se o colar cervical.⁴

As principais complicações tardias associadas ao afogamento são: infecção pulmonar, baurotrauma, lesão pulmonar aguda, síndrome de dificuldade respiratória aguda (ARDS), edema pulmonar agudo, encefalopatia anóxica e corpos estranhos nas vias aéreas. A causa de morte mais frequente nos afogados hospitalizados é a encefalopatia anóxica, com ou sem edema cerebral.⁴

Por fim, refere-se que medidas preventivas como aulas de natação, supervisão de crianças, uso de dispositivos de flutuação ou coletes salva-vidas, entre outros, podem trazer benefícios a nível da mortalidade e morbilidade associadas ao afogamento.⁵ 

Referências Bibliográficas

- 1 – Neptune Serenity – Associação de prevenção do afogamento. 2108. Organização Mundial de Saúde.
- 2 - Consumer Safety Institute. Mortality Statistics, Statistics Netherlands 1998-2001 publicado por European Child Safety Alliance (2006) em Factsheet: Be Water Wise.
- 3 - APSI – Afogamentos de Crianças – Relatório 2002/2010 – Associação para a Promoção da Segurança Infantil Junho 2011
- 4 – Manual de Emergência Trauma – Versão 2.0 – 1ª Edição, 2012
- 5 - David Richards - Afogamento - Lesões; Intoxicação - 2019 Manuais MSD edição para profissionais. <https://www.msdmanuals.com/pt-pt/profissional/lesões-intoxicação/afogamento/afogamento>

