

QUEIMADURAS FACIAIS GRAVES DURANTE BLEFAROPLASTIA – RELATO DE CASOS E PREVENÇÃO

SEVERE FACIAL BURNS DURING BLEPHAROPLASTY – CASE REPORTS AND PREVENTION

ROBERTO M. LIMONGI¹

SUELEN MARQUES¹

ARTHUR LIMONGI¹

FILIFE PEREIRA²

Palavras-chave: queimaduras, efeitos adversos/ cautério, lesões faciais

Keywords: burns, adverse effects / cautery, facial injuries

RESUMO

A ocorrência de fogo durante a cirurgia oculoplástica é rara, mas pode ter consequências graves para o paciente. Nosso propósito é relatar dois pacientes que sofreram queimaduras com fogo durante uma operação de rotina de blefaroplastia e discutir maneiras de se prevenir essa complicação rara e trágica, dando ênfase para cada elemento da Tríade do fogo. Cirurgiões devem tentar separar os elementos da Tríade do fogo (combustíveis, oxidantes e fontes de ignição) ou eliminar qualquer um deles, a fim de minimizar ou prevenir tais acontecimentos.

ABSTRACT

The occurrence of fire during oculoplastic surgery is rare, but can have serious consequences for the patient. Our purpose is report two patients who sustained a fire burn during a routine blepharoplasty operation and discuss the ways of prevention of this rare tragic complication giving emphasis for each element of the fire triad. Surgeons should try to separate the elements of the fire triad (fuels, oxidizes and ignition sources) or eliminate any of them, in order to minimize or prevent such events.

INTRODUÇÃO

A ocorrência de fogo durante a cirurgia oculoplástica é rara, mas pode ter consequências graves para o paciente. A tríade do fogo é formada por combustíveis (soluções de preparo, campos cirúrgicos, cílios), oxidantes (oxigênio, ar ambiente, gases anestésicos) e fontes de ignição (unidades de eletrocautério). O fogo pode ocorrer quando elementos de cada lado da tríade entram em contato.

Objetivo: Relatar dois pacientes que sofreram queimaduras durante uma blefaroplastia de rotina.

CASO 1

SHS, feminino, 57 anos, submetida à cirurgia de blefaroplastia superior e inferior sob anestesia local com lidocaína a 2% com adrenalina 1:100.000 e sedação com propofol, foi utilizado cateter nasal de oxigênio com fluxo de 2 l/min. Feita antisepsia com povidine tópico não-alcoólico e colocação de campo cirúrgico de tecido brim. Após a realização da blefaroplastia superior sem intercorrências, foi iniciada blefaroplastia inferior direita e, ao utilizar o bisturi elétrico (Marca WEN, modelo SS-601MCA) no modo coagulação, iniciou fogo sobre as pálpebras. As chamas foram

extintas após 1 a 2 segundos por abafamento. Como consequência da combustão, a paciente apresentou queimadura de 1º grau nas pálpebras superior e inferior direita, afetando parcialmente o comprimento dos cílios (FIGURA 1). Foi tratada com pomada oftalmológica de cloridrato de ciprofloxacina associada a dexametasona, sem seqüela estética ou funcional.



Figura 1 - Queimadura de primeiro grau sobre a pálpebra direita superior e inferior, incluindo os cílios

1. Centro de Referência em Oftalmologia (CEROF) do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás

2. Departamento de Oftalmologia da Clínica Catarinense de Pálpebras e Olhos

CASO 2

J.M.R., 57 anos, sexo feminino, hígida, foi internada para realização de blefaroplastia superior. A administração de oxigênio foi feita usando cateter nasal (narina direita) com fluxo de 10L/min. A antisepsia foi feita com não alcoólicas povidine tópico não alcoólico. Após antisepsia adequada, campos cirúrgicos estéreis foram posicionados. Anestesia local com lidocaína 2% mais adrenalina 1: 100.000 e sedação com propofol foram administrados. Após excisão de pele, a gordura pré-aponeurótica foi contida com pinça hemostática (Kelly) e hemostasia foi realizada com unidade de eletrocautério (WEM, SS-601MCA) no poder 08 para o modo de coagulação. Neste momento apareceu uma fâsca gerada pelo eletrocautério que gerou uma explosão e, conseqüentemente, grandes chamas na frente do rosto da paciente que foram extintos usando-se os tecidos dos campos cirúrgicos. A cirurgia do mesmo lado foi concluída, mas o lado contralateral foi adiado. Após o acidente com fogo, a paciente apresentou queimaduras de 1º, 2º e 3º grau no lado direito da face, incluindo lábios, glabella, bochecha, nariz e área periorbitária (FIGURA 2). O exame ocular realizado imediatamente após o acidente não encontrou nenhum dano ocular. A paciente foi hospitalizada no Departamento de Cirurgia Plástica do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás. A equipe de cirurgia plástica realizou a exérese de debris, e foram prescritos compressas frias e curativos com antibióticos. A paciente não compareceu à maior parte dos retornos de pós-operatório e portanto o acompanhamento da mesma no departamento de oculoplástica foi perdido após a retirada de pontos.



Figura 2 - Queimaduras de primeiro, segundo e terceiro grau no lado direito da face, área periorbitária, glabella, bochecha, nariz e lábios

DISCUSSÃO

Complicações com fogo já foram relatadas previamente durante cirurgias oftalmológicas tais como: excisão de Pterígio, estrabismo, glaucoma, cirurgia de catarata e cirurgia de glaucoma⁽¹⁻⁴⁾. Entretanto, a maioria dos incêndios em oftalmologia ocorreram durante procedimentos oculoplásticos e 28% dos incêndios envolveram a face^(2,5).

A melhor maneira de prevenção é manter todos os profissionais de um centro cirúrgico sobre educação contínua, alertando sobre todos os fatores de risco potenciais para este tipo de acidente⁽⁷⁾.

A cirurgia oculoplástica deve ser executada com unidades de eletrocautério em baixas potências, evitando soluções de preparo da pele à base de álcool. A administração de oxigênio deve ser limitada ou intermitente com atenção cuidadosa para evitar a formação de áreas ricas em oxigênio ao redor do rosto do paciente. Em relação aos campos cirúrgicos, eles devem estar posicionados o mais distante possível da fonte fornecedora de calor (cautério, laser...) e devemos evitar a criação de espaços ricos de oxigênio durante a cirurgia facial, porque isso faz o efeito de “tenda”, causando um acúmulo de oxigênio em altas concentrações abaixo do pano.

Concluindo, os cirurgiões devem tentar separar os elementos da Tríade do fogo (combustíveis, oxidantes e fontes de ignição) ou eliminar qualquer um deles, a fim de minimizar ou prevenir tais eventos desastrosos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Naftali M, Jabaly-Habib H, Mukari A. Burn during a routine pterygium excision operation. *Eur J Ophthalmol*. 2008 Jul-Aug;18(4):639-40.
2. Laroche GR. Fires caused by hot disposable cauteries. *J Pediatr Ophthalmol Strabismus*. 1996 Mar-Apr;33(2):134.
3. Tysinger JW, Jr. Weck-Cel sponges and Steri-Drapes burn. *Ophthalmic Surg*. 1986 Mar;17(3):174.
4. Lederman IR. Fire hazard during ophthalmic surgery. *Ophthalmic Surg*. 1985 Sep;16(9):577-8.
5. Chestler RJ, Lemke BN. Intraoperative flash fires associated with disposable cautery. *Ophthalm Plast Reconstr Surg*. 1989;5(3):194-5.
6. Lyson ML, Stephens S, Colletti L. Preventing surgical fires: who needs to be educated? *Jt Comm J Qual Patient Saf*. 2005 Sep;31(9):522-7.
7. Smith C. Surgical fires--learn not to burn. *AORN J*. 2004 Jul;80(1):24-36; quiz 7-40.
8. Fong EP, Tan WT, Chye LT. Diathermy and alcohol skin preparations - a potential disastrous mix. *Burns*. 2000 Nov;26(7):673-5.