

Tabela de tratamento para mordedura humana e de outros animais

ANIMAIS	PATÓGENOS	TRATAMENTO	ALTERNATIVA	OBSERVAÇÕES
Morcego Guaxinim Gambá	<i>Streptococcus</i> sp <i>Staphylococcus</i> sp Raiva	Amoxicilina / Clavulanato 500mg 8/8 horas VO	Doxiciclina 100mg 12/12 horas VO	Imunoglobulina + Vacina contra raiva
Gato	<i>Pasteurella multocida</i> <i>Staphylococcus aureus</i>	Amoxicilina / Clavulanato 500mg 8/8 horas VO	Doxiciclina 100mg 12/12 horas VO ou Cefuroxime 500mg 12/12 horas VO	Nunca prescrever cefalexina
Homem	<i>Streptococcus viridans</i> <i>Staphylococcus epidermidis</i> <i>Corynebacterium</i> sp <i>Staphylococcus aureus</i> <i>Eikenella</i> sp <i>Bacteróides</i> sp <i>Peptostreptococcus</i>	Precoce: Amoxicilina / Clavulanato 500mg 8/8 horas VO Tardio: Cefoxitina 2g 8/8 horas IV ou Ticarcilina / Clavulanato 3.1g 6/6 horas IV	Clindamicina + ciprofloxacina ou Clindamicina + TMP-SMX	
Porco	Coco Gram + Bacilo Gram – Anaeróbios <i>Pasteurella</i> sp	Amoxicilina / Clavulanato 500mg 8/8 horas VO	Ticarcilina / clavulanato 3.1g 6/6 horas IV	
Rato	<i>Spirillum minus</i> <i>Streptobacillus moliniiformis</i>	Amoxicilina / Clavulanato 500mg 8/8 horas VO	Doxiciclina 100mg 12/12 horas VO	
Cobra	<i>Pseudomonas aeruginosa</i> <i>Enterobacteriaceae</i> sp <i>Staphylococcus epidermidis</i> <i>Clostridium</i> sp	Ciprofloxacina 500mg 12/12 horas VO + metronidazol 500mg 8/8 horas	Ticarcilina / clavulanato 3.1g 6/6 horas IV	O primeiro tratamento é o soro antiofídico

Referencias: 1. CID 43: 1309, 2009; 2.NEJM 347: 347, 2002

141. FECHAMENTO DE FERIMENTOS

a. CONSIDERAÇÕES ESPECIAIS DE AVALIAÇÃO

Avaliar dor, parestesias e perda de função.

Pesquisar na história: horário que ocorreu o ferimento, diabetes, imunossupressão, uso de corticosteróides que afetam a cicatrização.

Fazer uso de precauções universais.

Examinar atentamente a ferida procurando por corpos estranhos, evidências de lesão nervosa, vascular e de tendões.

Os ferimentos podem ser fechados na emergência através de suturas, grampos cirúrgicos, curativos e adesivos.

Estas técnicas visam acelerar o processo de fechamento da ferida.

É importante que cada camada do bordo da ferida combine com sua contra-parte.

O bordo da ferida deve ficar evertido, pois caso contrário pode ocorrer oclusão dos capilares e deiscência da sutura.

Mecanismo de lesão: cortante (baixa energia, objetos afiados), compressivo (alta energia, comprime os tecidos contra o osso, produz lesão estrelada) e tensão (alta energia, produz flaps de tecido). As lesões cortantes tem melhor resultado de cicatrização, pois tem menos tecido desvitalizado e menos chance de infecção.

Potencial de infecção: está relacionado com o local ferido (por exemplo áreas úmidas como boca, axila, períneo, pés tem alta densidade de colonização bacteriana), feridas por objetos contaminados (por exemplo mordidas), tempo decorrido até o fechamento da ferida (quanto maior o tempo maior a chance de infecção).

A irrigação sanguínea também é um fator que define a chance de uma ferida tornar-se infectada. Lesões na face e escalpe que são muito vascularizadas tem menor probabilidade de infectar-se.

b. CUIDADOS COM FERIMENTOS NA EMERGÊNCIA

Hemostasia: é fundamental para permitir a avaliação da ferida e seu tratamento. O método preferido é a compressão direta. O uso de epinefrina é uma opção exceto em locais de anatomia distal como: dedos, pênis, pavilhão auricular e nariz.

Anestesia

Remoção de corpos estranhos e pêlos: inspecionar visualmente a ferida. Os pêlos devem ser cortados na altura de 1 a 2 mm, raspá-los pode danificar os folículos pilosos e permitir a infecção (aumentam a incidência).

Irrigação: a irrigação com salina em alta pressão (cateter ligado a seringa) reduz a contagem bacteriana. Utilizar um mínimo de 200 ml na irrigação. A utilização de água oxigenada ou povidine não é superior a salina.

Desbridamento: remover tecido desvitalizado aumenta o risco de infecção e retarda a cicatrização. Remove corpos estranhos, tecido não viável e uma ferida mais fácil de suturar. A melhor forma é usando uma lâmina cirúrgica.

Profilaxia do tétano.

c. CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE SUTURAS

É a melhor forma de promover o fechamento da ferida e permitem a melhor aproximação dos bordos.

Os fios podem ser absorvíveis ou não absorvíveis.

Fios monofilamento não absorvíveis como Nylon ou polipropileno tem os menores índices de infecção sendo os mais utilizados.

Fios sintéticos absorvíveis monofilamento como o Vycril são preferidos para suturar a derme ou fáscia.

Fios sintéticos monofilamento em os menores índices de infecção (Nylon ou polipropileno) e são os mais utilizados na emergência.

Fios de absorção rápida por exemplo Vycril rápido, são utilizados para mucosas.

Fios sintéticos monofilamento absorvíveis são preferidos para estruturas profundas como derme e fáscia.

Os fios são numerados de acordo com seu diâmetro: 6-0 é o mais fino e deve ser utilizado na face e áreas esteticamente importantes; os fios 4-0 e 5-0, este último é mais utilizado em reparos da mão e dedos e o primeiro para lesões de tronco e extremidades proximais; o fio mais calibroso é o 3-0 que é empregado em suturas do escalpo e planta dos pés.

A técnica mais utilizada é a percutânea na qual o fio passa pela epiderme e derme.

A escolha da técnica de sutura varia com as características da ferida. Em lesões de partes moles que envolvem a fáscia (exceto face) o ideal é utilizar fio sintético não absorvível, devido a lentidão da cicatrização deste tecido.

Os músculos e tecido adiposo não prendem bem suturas, o fechamento de ferimentos é para obliterar espaço morto. Este procedimento causa lesão adicional e necrose, estando contra-indicado em caso de infecção. Deve ser utilizado fio absorvível sintético e o menor número possível de pontos pouco tensionados.

Características dos fios de sutura

SUTURAS ABSORVÍVEIS	ABSORÇÃO	REAÇÃO TECIDUAL	EMPREGO	CARACTERÍSTICAS
CATEGUTE	10 DIAS	GRANDE	LIGADURA DE VASOS HEMORRÁGICOS CUTÂNEOS	FIO SINTÉTICO TRANÇADO MAIOR INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO
CATEGUTE CROMADO	20 DIAS	GRANDE		OBTIDO DE INTESTINO DE BOI OU CARNEIRO TRATADO COM CROMO
ÁCIDO POLIGLICÓICO (DEXON)	60-90 DIAS	MÍNIMA	MÚSCULO FÁSCIA TENDÃO PELE SUBCUTICULAR	FIO SINTÉTICO TRANÇADO MAIOR INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO
ÁCIDO POLIGALÁTICO (VYCRIL)	60 DIAS	MÍNIMA	NÃO DEVE SER UTILIZADO NA PRESENÇA DE INFECÇÃO	FIO SINTÉTICO TRANÇADO MAIOR INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO
POLIDIAXONA (PDS)	LONGA	MÍNIMA	PODE SER UTILIZADO NA PRESENÇA DE INFECÇÃO	FIO MONOFILAMENTAR INCOLOR OU VIOLETA MANUSEIO DIFÍCIL PELA RIGIDEZ
SEDA	DEGENERA COM VELOCIDADE VARIÁVEL	BAIXA	MUCOSA ORAL NÃO DEVE SER UTILIZADO NA PRESENÇA DE INFECÇÃO	FILAMENTO PROTEICO PRODUZIDO PELO BICHO DA SEDA TRANÇADO PODE PIORAR INFECÇÃO FÁCIL MANUSEIO E FIXAÇÃO
ALGODÃO	FORTE E RESISTENTE	BAIXA	NÃO DEVE SER UTILIZADO NA PRESENÇA DE INFECÇÃO	PRODUZIDO A PARTIR DE FIOS DE ALGODÃO TRANÇADOS
NAILON	DEGRADAÇÃO E ABSORÇÃO EM 2 ANOS	MÍNIMA	CIRURGIA CUTÂNEA	POLÍMERO DE POLIAMIDA DISPONÍVEL COMO FIO MONO E POLIFILAMENTAR PODE SER DE COR PRETA VERDE OU BRANCO
POLIPROPILENO (PROLENE)	MANTÉM A RESISTÊNCIA TÊNSIL POR ANOS	MÍNIMA	CIRURGIA INTRADÉRMICA, FÁSCIA, MICROVASCULAR	FIO MONOFILAMENTAR PODE SER USADO NA PRESENÇA DE CONTAMINAÇÃO OU INFECÇÃO DISPONÍVEL INCOLOR OU AZUL