

Tratamento da paciente grávida queimada

Treatment of pregnant burned patient

Michele Malzac¹, Maria Cristina do Valle Freitas Serra²

RESUMO

Não há drogas isentas de causar comprometimento fetal. No entanto, com a classificação das drogas, é possível optar por uma conduta terapêutica que ofereça uma melhor relação risco x benefício para a mãe e o conceito. Com este guia, a terapêutica da paciente grávida queimada torna-se mais prática e segura. O médico poderá facilmente optar por medicamentos que causem menor risco ao feto, com a prioridade da vida da mãe em prol do nascimento e a futura evolução do conceito.

DESCRIPTORIOS: Gestantes. Queimaduras. Feto. Anormalidades Induzidas por Medicamentos.

ABSTRACT

No drug-free cause fetal compromise, however, with the classification of drugs is possible to opt for a therapeutic approach that provides a better risk-benefit ratio for both mother and fetus. With this guide, the treatment of burned patient becomes pregnant most practical and safe. The doctor can easily opt for medications that cause least risk to the fetus, with the priority of the life of the mother for the birth and evolution of the conceptus.

KEYWORDS: Pregnant women. Burns. Fetus. Abnormalities, Drug-Induced.

1. Médica Estagiária do CTQ-A do Hospital Municipal Souza Aguiar. Rio de Janeiro, RJ.
2. Chefe do CTQ-A do Hospital Municipal Souza Aguiar. Rio de Janeiro, RJ.

Correspondência: Maria Cristina do Valle Freitas Serra
Hospital Geral do Andaraí, Centro de Tratamento de Queimados - Rua Leopoldo, 280 - Andaraí,
Rio de Janeiro, RJ, Brasil - CEP 20541-170
E-mail: mcriss9@gmail.com
Artigo recebido: 17/4/2013 • Artigo aceito: 27/5/2013

Não existe dúvida de que a gestação ainda tem a saúde do conceito como a maior prioridade para a mãe e, apesar de existir a crença de que o útero protege o feto contra qualquer efeito deletério, ainda existem inúmeras drogas responsáveis por malformações fetais. Não há drogas isentas de causar comprometimento fetal. No entanto, com a classificação das drogas é possível optar por uma conduta terapêutica que ofereça uma melhor relação risco x benefício para a mãe e o conceito (Figuras 1 e 2).

Com a prioridade da vida da mãe em prol do nascimento e a futura evolução do conceito, prevalecerá sempre o uso das drogas com risco A e B.

Tratamento da Paciente Grávida Queimada

Medicamentos na Gestação

- Avaliação **Risco X Benefício**;
- A placenta **não** é um "Filtro Seletivo";
- A resposta fetal aos fármacos é diferente à da mãe (**Toxicidade**);

Figura 1 - Efeitos de medicamentos na gestação

Tratamento da Paciente Grávida Queimada

Dismorfoses

- Malformações fetais (anatômica e/ou funcional)

Etiologias:

- Multifatorial ou desconhecidas- 65%
- Conhecidas:
 - Genéticas- 20%
 - Ambientais- 10% :
 - irradiações 5%
 - patologias maternas 1-2%
 - **AGENTES QUÍMICOS 4-5%**
 - Cromossômicas- 5%

Figura 2 – Causas de malformações fetais

OBJETIVO

Por meio de extensa revisão da literatura sobre o risco de drogas para a gestante e associando ao conhecimento dos medicamentos mais utilizados no tratamento de queimados, foi possível classificar as drogas em grupos conforme o risco oferecido ao paciente¹⁻⁴ (Figura 3, Quadro I e Tabelas I a 8).

QUADRO I

Classificação das drogas conforme o risco oferecido ao pacient.

Grupo	Risco
A	Estudos controlados em mulheres não demonstraram risco para o feto no primeiro ou demais trimestres. A possibilidade de dados é remota.
B	Estudos de reprodução animal não demonstraram risco fetal, mas não há estudos controlados no ser humano; ou estudos em reprodução animal demonstraram efeitos adversos que não foram confirmados em estudos controlados no ser humano nos vários trimestres.
C	Relatos em animais revelaram efeitos adversos no feto. Não há estudos controlados em mulheres ou em animais. As drogas podem ser ministradas somente se o benefício justificar o potencial teratogênico.
D	Há evidência positiva de risco fetal humano, porém, os benefícios do uso em gestantes podem ser aceitáveis.
X	Estudos em animais ou seres humanos revelaram efeitos deletérios sobre o conceito que ultrapassam os benefícios. O fármaco está contraindicado durante a gestação e em mulheres que pretendam engravidar.

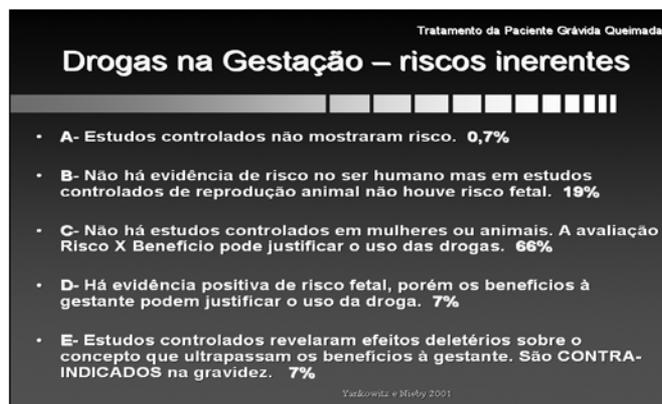


Figura 3 – Riscos das drogas na gestação, conforme estudos clínicos

TABELA 1
Profilaxia da hemorragia digestiva

Ranitidina	B
Omeprazol	C
Hidróxido de Alumínio	A

TABELA 2
Analgésico

Dipirona	?
Paracetamol	A
Meperidina	B/D
Fentanil	?
Cloridrato de Tramadol	C
Morfina	B/D
Codeína	C/D
Acetaminofeno	B/D

TABELA 3
Antiemético

Metoclopramida	B
Bromoprida(Digesan)	?

TABELA 4
Antibiótico

Amicacina	D
Oxacilina	B
Piperacilina / tazobactan	C/B
Imipenem	C
Cefalosporina 1°G (Cefalotina, Cefazolina)	B

TABELA 5
Antifúngico

Fluconazol	X/C
------------	-----

TABELA 6
Ansiolíticos

Diazepan	D
Levomepromazina (Neozine)	?
Imipramina	?

TABELA 7
Sedativos/ Anestésicos

Cloridrato de Cetamina	A
Midazolam	?
Propofol (Cloridrato de buclizina)	?

TABELA 8
Vitaminas

Complexo B	?
Complexo D	?
Ácido Fólico	A

CONCLUSÃO

Com esta revisão, podemos facilitar muito o manejo das drogas nas grávidas. Com a prioridade da vida da mãe em prol do nascimento e a futura evolução do conceito prevalecerá sempre o uso das drogas com risco A e B.

REFERÊNCIAS

1. Benzecry R. Tratado de Obstetrícia FEBRASGO. Rio de Janeiro: Revinter; 2000.
2. Fonseca AL. Medicamentos na gravidez e lactação. Rio de Janeiro: Publicações Científicas; 1994.
3. Hardman JB, Limbird LE. Goodman & Gilman's: The pharmacological basis of therapeutics, 10th ed. New York: MacGraw-Hill; 2001.
4. Yankowitz J, Niebyl JR. Drug therapy in pregnancy, 3th ed. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins; 2001.