

Afogamento e ortostase: um relato de caso

Paloma de Souza (palomadesouza161@gmail.com)¹;

Lara Marcon Dandolini (lara.marcon@outlook.com)¹;

Geórgia Pauli Akui (georgiaakui@gmail.com)¹;

Ricardo Sandri (ricasandri11@gmail.com)²;

Nicholas Alexandre Klein de Freitas (mdnicklein@gmail.com)³

1 – Universidade do sul de Santa Catarina – UNISUL, Palhoça, SC.

2 – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – Florianópolis, SC.

3-Hospital Governador Celso Ramos- Florianópolis, SC

Título: Afogamento e ortostase.

Descritores: Afogamento, álcool, cocaína, atendimento pré-hospitalar

Introdução/Fundamentos: Afogamento é definido pela OMS como a experiência de insuficiência respiratória por submersão/imersão em líquido, o tratamento precoce e ressuscitação imediata são essenciais. O uso de álcool em atividades aquáticas aumenta o risco, e a aspiração de líquidos pode causar lesões pulmonares graves, levando a complicações respiratórias e parada cardiorrespiratória, exigindo internação e terapia ventilatória para melhorar a oxigenação.

Objetivos: Este estudo tem como objetivo analisar e descrever as manifestações clínicas, o manejo terapêutico e os desfechos de um paciente jovem que sofreu afogamento grau III e se apresentou em ortostase, com a necessidade de intubação orotraqueal.

Delineamento/Métodos: Relato de caso, retrospectivo, observacional.

Resultados: Masculino, 26 anos, foi admitido após afogamento com sinais de intoxicação etílica. Socorristas referem que o paciente ficou submerso cerca de sete minutos e apresentava perda de consciência no local, com saída de grande quantidade de líquido por via aérea. Equipe de unidade de suporte avançado encontra paciente em ortostase e não verbalizando, porém em decúbito apresentou dessaturação (79%) e sinais de desconforto respiratório, necessitando de IOT. Sem histórico de trauma, permaneceu estável, lúcido e sem necessidade de oxigênio complementar após extubação, realizada no mesmo dia. Relatou uso de álcool e cocaína. Durante a internação, apresentou somente dor em transição tóraco-abdominal à esquerda. O exame físico não evidenciou alterações significativas. Foi suspeitada pneumonia, sendo prescrito amoxicilina e clavulanato por 7 dias e recebeu alta hospitalar com sinais estáveis. Gasometria da chegada: pH arterial: 7,29, pCO₂: 51 mmHg, pO₂: 36 mmHg, BE: -2,6 mEq/L, saturação de O₂: 61%.

Conclusões/Considerações finais: Destaca-se a importância do reconhecimento das complicações respiratórias resultantes da aspiração de líquidos, a despeito de confundidores, como a inesperada ortostase do paciente em vigência de afogamento grave. Além disso, reitera-se a importância de conscientização sobre riscos de afogamento em ambientes com substâncias psicoativas, considerando que a maioria dos casos se torna evitável.