



**Ácidos fortes:**  
 - ácido clorídrico: produtos de limpeza  
 - ácido sulfúrico: bateria de automóvel  
 - bissulfito de sódio  
 - ácido oxálico  
 - ácido fluorídrico  
 - formaldeído  
 - ácido carbônico

**Bases fortes:**  
 - hidróxido de potássio ou sódio  
 - hipoclorito de sódio ou cloro  
 - detergentes e amaciantes  
 - amônia

**Etiologia**

**Acidente com cáusticos (V)**

**Epidemiologia:**  
 - Gravidade: 10% dos acidentes resultam em lesões graves

**Fisiopatologia:**  
 - necrose de coagulação (ácidos)  
 - necrose de liquefação (bases)

**Variáveis de extensão e gravidade:**  
 - intencionalidade  
 - quantidade  
 - concentração  
 - forma (sólido ou líquido)  
 - presença ou ausência de alimentos no estômago  
 - presença de vômitos  
 - aspiração de conteúdo gástrico  
 - doenças preexistentes

**Crianças (1 a 4 anos):**  
 - sem intencionalidade: acidental

**Adolescentes ou adultos**  
 - intencionalidade: TAE

**Assintomática**

**Observação para surpreender sintomas**

**Manifestações**

**Sintomático:**  
 - orofaríngea: sensação de queimadura, edema de lábios, boca e faringe  
 - esofágica: odinofagia, disfagia, sialorréia, vômitos, dor retroesternal, hematêmese  
 - laringea: dispnéia, afonia, rouquidão ou estridor

**Sinais de complicações:**  
 - dor torácica  
 - hipotensão  
 - HDA  
 - enfisema subcutâneo  
 - peritonite aguda

**Abordagem inicial:**  
 - ABCDE  
 - MOVESC

**Contraindicações:**  
 - indução de vômito: reexposição  
 - lavagem: reação exotérmica  
 - carvão ativado: possibilidade de perfuração  
 - cateter nasogástrico: possibilidade de perfuração

**Assegurar via aérea**

**Sinais de IRpA?**

Sim

Não

- Laringoscopia indireta  
 - Endoscopia flexível de laringe e laringe

- Edema laringeo: corticoterapia  
 - Pérvia: IOT (se difícil: Cricotíteoidostomia ou TQT de urgência)

**Avaliação laboratorial:**  
 - gasometria  
 - hemograma  
 - contagem de plaquetas  
 - coagulograma  
 - PCR  
 - função renal  
 - função hepática  
 - LDH  
 - amilasemia

Alcançada estabilidade

**Exames de imagem Rx e TC tórax e abdome:**  
 Avaliar presença de:  
 - pneumomediastino: alargamento, desvio  
 - pneumotórax  
 - pneumoperitônio  
 - pneumonia de aspiração

**Sinais de Perfuração?**

Não

Sim

**Tempo de evolução?**

> 48 horas

> 12 e < 48 hr

**EDA: Classificação de Zargar**

1. Esofagite não erosiva com edema e eritema  
 2. Esofagite erosiva com úlceras com fundo exsudato brancoacento paralelas às pregas da mucosa

1. Esofagite erosiva com úlceras com fundo exsudato circunferenciais  
 2. Esofagite erosiva necrótica parcial

Esofagite erosiva necrótica total ou extensa

**Grau I-IIA**

**Grau IIB-III**

**Grau IIIB**

**Tratamento:**  
 - Analgésico  
 - Anestésico local para orofaringe  
 - IBP  
 - Antiemético se necessário  
 - Alimentação oral com início em 24-48hr  
 - ATB se sinal de aspiração  
 - Corticoides proscritos

**Tratamento:**  
 - Analgésico  
 - Anestésico local para orofaringe  
 - IBP  
 - Antieméticos se necessário  
 - Alimentação parenteral  
 - ATB se sinal de aspiração ou corticoterapia  
 - Corticoides controverso

**Incisão:**  
 - toracotomia exploradora  
 - laparotomia exploradora

**Técnicas:**  
 - esofagectomia  
 - esofagogastrectomia  
 - gastrectomia  
 - esocoloplastia (preferencial)

**Reconstituição de trânsito**

**Esofagograma**

**Paciente assintomático**

**Paciente sintomático: disfagia**

**Esofagogramas periódicos**

**Estenose de esôfago**

**Dilatações**