

Exposição ao frio e seus efeitos no trabalhador – volume II

Continuando o podcast da semana anterior, hoje falaremos sobre hipotermia de extremidades

As bochechas, nariz, os lóbulos das orelhas, os dedos das mãos e pés são as áreas com maior probabilidade de desenvolver cristais de gelo no interior dos tecidos, levando, dessa forma a lesões hipotérmicas localizadas. Quando a temperatura da pele cai abaixo de graus centígrados, há um desaceleramento do metabolismo tecidual, embora aumente a demanda de oxigênio se o trabalho não é interrompido.

A lesão tissular pode acontecer aos 15 graus centígrados, conseqüente a embolia e trombose e quando atinge menos 3 graus como conseqüência do congelamento do tecido.

As lesões congelantes são os chamados frostbites, enquanto as não congelantes são o pé de imersão e o eritema pérmio.

Fatores predisponentes para as lesões não congelantes incluem o uso de roupas apertadas ou inadequadas, enquanto para as lesões congelantes tem como fatores predisponentes a presença de lesões anteriores por frio, tabagismo, doenças vasculares e do colágeno.

Frieiras: também denominadas eritema pérmio, apresentam-se como lesões pruriginosas, eritematosas e dolorosas, decorrentes do frio, podendo evoluir para a cronicidade (o chamado eritema pérmio crônico ou dedos azuis), quando ocorrem ulcerações e edema.

Pé de imersão: Após a remoção da exposição ao frio e água ocorrem três estágios:

- estágio isquêmico: pés frios e dormentes, cor branca ou cianóticos.
- estágio hiperêmico: ocorre após o terceiro dia, com hiperemia, dor e edema, formação de bolhas e equimoses, podendo evoluir para gangrena.
- estágio de recuperação: parestesia, hiper-hidrose e sensibilidade ao frio.

Frostbite: o congelamento dos tecidos superficiais (pele e tecido subcutâneo) leva a parestesias e prurido. A pele se apresenta branca, podendo ocorrer, em casos mais graves, lesões em tecidos mais profundos, seguido de ulceração, necrose e gangrena.

A prevenção baseia-se na conservação da pele seca, uso coberturas resistentes à umidade, máscaras faciais, protetores nas orelhas, lenços, luvas de cinco dedos ou fechadas, meias e botas,

As meias molhadas ou apertadas devem ser substituídas sempre que possível com a maior brevidade. O uso de aquecedores é recomendado para aquecer as extremidades.

O uso de prazosina 1 mg ao deitar, tem sido recomendado para tratamento e profilaxia de frostbite.

O reaquecimento das partes congeladas do corpo pode ser realizado com banho de água aquecida a 42 graus, não sendo recomendado o uso de calor seco, devendo ser interrompido ao alcançarmos a temperatura normal.

As partes afetadas não deverão ser exercitadas, esfregadas ou expostas à pressão.

A cirurgia deve ser postergada até termos certeza da morte tissular.