

QUEROSENE

KEROSENE

Sinonimia:

ÓLEO COMBUSTÍVEL Nº 1; JP ? 1; ÓLEO RANGE; ÓLEO DE ILUMINAÇÃO; KEROSINE; NAVY FUEL JP ? 5; COAL OIL; PESTICIDE CODE 063501;

Numero CAS:

8008-20-6

Numero NIOSH:

OA5500000

Numero ONU:

1223

Composicao:

Descricao:

Propriedades Fisico-Quimicas:

Peso molecular:

Pressão de vapor: 0.5 mmHg a 20°C.

Aparência: Líquido aquoso e incolor.

Odor: Odor de óleo combustível.

Ponto de ebulição (760mmHg): 150° a 210°C.

Ponto de Fusão: -45.6°C.

Solubilidade em água: Insolúvel.

Densidade específica (água = 1): 0.80.

Densidade do gás (ar = 1): 4.5

Limiar de odor ? 1 ppm.

Inflamabilidade ? 0.7 a 5% de concentração do produto no ambiente

Classificacao NFPA - National fire protection association

(0=Minimo; 1=leve; 2=moderado; 3=serio; 4=severo)

Saude	3
Inflamabilidade	3
Reatividade	1
Riscos Especiais	Não Disponível

Informacoes Gerais:

O querosene é um líquido incolor, aquoso e volátil, com odor característico e forte. É inflamável em temperatura ambiente.

Ele se mistura rapidamente com muitos solventes orgânicos, mas é insolúvel em água.

Vítimas expostas apenas ao querosene sob a forma gasosa não constituem risco de contaminação para os socorristas. No entanto, aquelas contaminadas com a forma líquida (pele, roupas e cabelos) podem causar contaminação secundária do pessoal de atendimento por contato direto com a substância ou pela inalação do vapor.

Por causa do odor característico, ele funciona como aviso de perigo se presente no ar, indicando concentrações perigosas. Apresenta um limiar de percepção do odor bastante baixo, 1 ppm, o que funciona como aviso de perigo.

Ele é volátil, rapidamente promovendo concentrações perigosas no ar e concentrações tóxicas na temperatura ambiente.

Por ser mais pesado que o ar, o vapor de querosene tende a permanecer nas partes mais baixas do ambiente.

O querosene é absorvido após inalação ou ingestão.

É absorvido lentamente pela pele íntegra. No entanto, essa pequena absorção percutânea será responsável por uma parcela da contaminação sistêmica.

A exposição por ingestão ou inalação também vão causar intoxicação sistêmica. Ele é 150 vezes mais tóxico pela via traqueal que digestiva, em estudos com camundongos (Goodman, L.S., and A.G. Gilman ? The Pharmacological Basis of Therapeutics. 4th ed. New York: Macmillan Co.,1970. 939).

Não há informações sobre diferenças entre a farmacocinética do querosene entre adultos e crianças.

OSHA PEL (Permissible Exposure Limit) ? 200 ppm (acima de 8 horas de trabalho).

OSHA PEL ? NENHUM.

NIOSH REL: TWA 100mg/m³.

Incompatibilidades: o querosene reage com agentes oxidantes.

O querosene é produzido pela destilação do petróleo, sendo uma mistura de hidrocarbonetos. É utilizado na indústria, petroquímica, como combustível de aviação, de navios e como combustível para fornecer luminosidade.

Vias de Exposicao:

Inalação

O querosene é rapidamente absorvido pelos pulmões e a maioria das exposições pelo tolueno ocorre por essa via. Mesmo nos casos de ingestão, pode ocorrer quadro respiratório grave pela aspiração do produto com conseqüente pneumonite química.

O odor do querosene é sentido com 1 ppm do produto no meio ambiente, o que funciona como aviso de perigo da presença do produto.

O vapor é mais pesado que o ar, se depositando em áreas mais baixas e podendo causar asfixia em espaços baixos, pouco ventilados ou em ambientes confinados.

Crianças expostas ao querosene na mesma dosagem que adultos tendem a apresentar maior contaminação pelo fato de possuírem uma maior área respiratória proporcional. Ao mesmo tempo, podem

entrar em contato com uma maior dosagem do produto pela baixa estatura e maior concentração do produto na forma de vapor, localizada mais próxima ao solo.

Pele

O vapor de querosene é medianamente irritativo para as membranas mucosas.

O contato prolongado ou repetido do querosene com a pele, causa dermatose.

A absorção percutânea pela pele íntegra é pequena. No entanto, essa pequena absorção pode participar do processo de intoxicação sistêmica.

As crianças tendem a ser mais vulneráveis aos tóxicos absorvidos pela pele, pela maior área cutânea proporcional.

Oftálmica

O querosene líquido respingado nos olhos pode causar irritação e ceratite.

Ingestão

A ingestão do querosene pode causar intoxicação sistêmica. Os sintomas mais comuns após ingestão do querosene são:

- o Náuseas.
- o Vômitos.
- o Diarréia.
- o Dor abdominal.
- o Dispnéia.
- o Tosse.
- o Taquipnéia.
- o Hemoptise.
- o Pneumonite química.
- o Edema agudo de pulmão.
- o Pneumonia lipóide.
- o Arritmias.
- o CIVD
- o Anemia hemolítica
- o Depressão SNC.
- o Convulsões.
- o Coma.
- o Óbito.

Efeitos para a Saude: Atenção

Atenção

O querosene é irritante para a pele, olhos e trato respiratório.

Pode causar intoxicação sistêmica pela ingestão ou inalação, sendo lentamente absorvido pela pele. A via mais comum de intoxicação é a respiratória.

Os sintomas de intoxicação por querosene incluem:

- o Dermatite.
- o Conjuntivite.
- o Ceratite.
- o Náuseas.
- o Vômitos.
- o Diarréia.
- o Dor abdominal.
- o Dispnéia.
- o Tosse.
- o Taquipnéia.
- o Hemoptise.
- o Pneumonite química.
- o Edema agudo de pulmão.
- o Pneumonia lipóide.
- o Arritmias.
- o CIVD
- o Anemia hemolítica
- o Depressão SNC.
- o Convulsões.
- o Coma.
- o Óbito.

Não há informações sobre diferenças da intoxicação pelo querosene entre crianças e adultos.

Exposição Aguda

A toxicidade ao nível do SNC ocorre provavelmente pela hipoxemia que pode ocorrer após exposição ao querosene. Há também sugestões de que a toxicidade do querosene ocorra como consequência de diluentes na mistura e metabólitos intermediários.

Não há informações de que os efeitos do querosene sejam diferentes entre as crianças e adultos. Mas é importante que se tenha em mente que as crianças nem sempre respondem da mesma maneira que os adultos aos protocolos de atendimento e podem necessitar protocolos específicos.

Sistema nervoso central (SNC)

Geralmente a sintomatologia ao nível do SNC ocorre tanto após a ingestão como a inalação do produto. A exposição cutânea prolongada pode ser responsável por uma parcela da toxicidade sistêmica.

Sintomas após exposição ao querosene incluem:

- o Depressão do SNC.
- o Excitação psico-motora.
- o Coma.
- o Óbito.

A maioria dos pacientes expostos ao querosene recobram a consciência rapidamente após serem retirados do local contaminado.

Respiratório

A exposição aguda ao querosene causa:

- o Irritação às membranas mucosas do trato respiratório.
- o Tosse.
- o Dispnéia.
- o Depressão temporária do SNC.
- o Excitação temporária do SNC.
- o Hipóxia.
- o Edema agudo de pulmão.
- o Formação de pneumatocele.
- o Disfunção pulmonar crônica.

Nos quadros de exposição maciça, pode ocorrer acúmulo de líquidos nos pulmões, podendo evoluir para a parada respiratória.

A aspiração de vômito contendo querosene pode desencadear quadro de pneumonite química.

As crianças tendem a ser mais vulneráveis pela maior ventilação/minuto relativa, associado ao fato da dificuldade de evasão do local contaminado.

A pneumonite química pelo hidrocarboneto pode ser um problema bastante sério nas crianças.

Cárdio vascular

Doses maciças de tolueno podem causar alterações cardíacas.

As mais comumente observadas são as arritmias.

Gastrointestinal

Se deglutido, o querosene pode irritar o estômago, causando:

- o Náuseas.
- o Vômitos.
- o Dor abdominal.
- o Diarréia.
- o Aspiração pulmonar.
- o Pneumonia aspirativa.

Hepático

Comumente é observada a elevação das transaminases após ingestão ou inalação do querosene.

Há também relatos de falência hepática e síndrome hépato-renal após exposição inalatória, digestiva ou cutânea.

Renal

- o Hematúria.
- o Proteinúria.
- o Necrose tubular aguda.
- o Glomerulonefrite.

o Insuficiência renal aguda.

Cutânea

O querosene líquido pode ser responsável por dermatites agudas ou crônicas, a depender do tipo de exposição.

Pelo fato de apresentarem área cutânea proporcional maior, as crianças tendem a ser mais vulneráveis à absorção de tóxicos sistêmicos.

Oftálmica

A irritação oftálmica secundária à exposição ao querosene e tende a ser geralmente de pequenas proporções. Eventualmente pode evoluir para lesão corneana.

Potenciais Seqüelas

Durante recuperação, alguns pacientes podem apresentar ainda:

- o Encefalopatia.
- o Morte súbita.
- o Disfunção neurológica residual.
- o Nefrotoxicidade.
- o Hepatotoxicidade.

Exposição Crônica

A exposição crônica ao querosene está associada com:

- o Dermatoses.
- o Cefaléia.
- o Fadiga.
- o Náuseas.
- o Alterações neurológicas.
- o Hepatotoxicidade.
- o Nefrotoxicidade.
- o Alterações neuropsiquiátricas.

A exposição crônica pode ser mais séria nas crianças, pelo longo período de latência que elas podem apresentar.

Carcinogenicidade

A Agencia de Proteção Ambiental americana (EPA) e a Agência Internacional de Pesquisa em Câncer determinaram que o querosene não é considerado como agente cancerígeno para os humanos.

Teratogenicidade e Mutagenicidade

O querosene não é confirmado como teratogênico ou mutagênico em humanos.

Atendimento pre-Hospitalar: Atencao

Atenção

Pacientes expostos ao querosene na forma de vapor não se constituem risco para os socorristas.

Diferentemente daqueles que apresentam roupas ou pele molhados com o produto, que podem contaminar os socorristas pelo contato direto ou pela emanção do vapor. O querosene na forma de vapor pode ser emanado também do vômito daqueles pacientes que o ingeriram na forma líquida.

O querosene é irritante para a pele, olhos e aparelho respiratório.

Pode causar intoxicação sistêmica pela inalação ou ingestão, sendo que a via mais comum de contaminação é a inalatória.

Sintomas de intoxicação por querosene incluem:

- o Dermatite.
- o Conjuntivite.
- o Ceratite.
- o Náuseas.
- o Vômitos.
- o Diarréia.
- o Dor abdominal.
- o Dispnéia.
- o Tosse.
- o Taquipnéia.
- o Hemoptise.
- o Pneumonite química.
- o Edema agudo de pulmão.
- o Pneumonia lipóide.
- o Arritmias.
- o CIVD
- o Anemia hemolítica
- o Depressão SNC.
- o Convulsões.
- o Coma.
- o Óbito.

Não há antídoto para o tratamento da intoxicação pelo querosene. O tratamento é de suporte respiratório e cárdio vascular.

Zona Quente

Deve haver treinamento e equipamento de proteção adequada para que a equipe entre na zona de risco.

Proteção para o Socorrista

O vapor do querosene é bem absorvido pela inalação e é um mediano irritante respiratório. A forma líquida é um irritante também mediano para a pele e olhos, com baixo grau de absorção pela pele mas elevado grau de absorção pela via digestiva.

Respiratória - Há necessidade de uso de máscara com ar enviado para as situações em que os níveis de querosene forem considerados como inseguros.

Cutânea ? De uma forma geral, não há necessidade do uso de roupas protetoras, pois o querosene sob a forma de gás não é bem absorvido pela pele, além de ser improvável a absorção cutânea. Roupas protetoras devem ser utilizadas quando houver a possibilidade de contato prolongado e ou contato com a forma líquida do querosene, pois nessas situações pode ocorrer absorção e irritação cutâneas.

Suporte Básico de Vida

Acesso imediato à via aérea do paciente.

Se houver suspeita de trauma associado, manter imobilização da coluna cervical. Assim que possível posicionar um colar cervical e manter o paciente imobilizado sobre prancha rígida.

Assegurar boa respiração e circulação.

Se a vítima puder andar, orientá-la para a saída imediata da zona de descontaminação. Em caso da impossibilidade da mesma andar, removê-la em maca, liteira, amparada ou carregada.

Area de descontaminacao:

Atenção

Pacientes expostos ao querosene na forma de vapor não se constituem risco para os socorristas.

Diferentemente daqueles que apresentam roupas ou pele molhados com o produto, que podem contaminar os socorristas pelo contato direto ou pela emanção do vapor. O querosene na forma de vapor pode ser emanado também do vômito daqueles pacientes que o ingeriram na forma líquida.

O querosene é irritante para a pele, olhos e aparelho respiratório.

Pode causar intoxicação sistêmica pela inalação ou ingestão, sendo que a via mais comum de contaminação é a inalatória.

Sintomas de intoxicação por querosene incluem:

- o Dermatite.
- o Conjuntivite.
- o Ceratite.
- o Náuseas.
- o Vômitos.
- o Diarréia.
- o Dor abdominal.
- o Dispnéia.
- o Tosse.
- o Taquipnéia.
- o Hemoptise.
- o Pneumonite química.
- o Edema agudo de pulmão.
- o Pneumonia lipóide.
- o Arritmias.
- o CIVD
- o Anemia hemolítica
- o Depressão SNC.
- o Convulsões.

o Coma.

o Óbito.

Não há antídoto para o tratamento da intoxicação pelo querosene. O tratamento é de suporte respiratório e cárdio vascular.

Zona Quente

Deve haver treinamento e equipamento de proteção adequada para que a equipe entre na zona de risco.

Proteção para o Socorrista

O vapor do querosene é bem absorvido pela inalação e é um mediano irritante respiratório. A forma líquida é um irritante também mediano para a pele e olhos, com baixo grau de absorção pela pele mas elevado grau de absorção pela via digestiva.

Respiratória - Há necessidade de uso de máscara com ar enviado para as situações em que os níveis de querosene forem considerados como inseguros.

Cutânea ? De uma forma geral, não há necessidade do uso de roupas protetoras, pois o querosene sob a forma de gás não é bem absorvido pela pele, além de ser improvável a absorção cutânea. Roupas protetoras devem ser utilizadas quando houver a possibilidade de contato prolongado e ou contato com a forma líquida do querosene, pois nessas situações pode ocorrer absorção e irritação cutâneas.

Suporte Básico de Vida

Acesso imediato à via aérea do paciente.

Se houver suspeita de trauma associado, manter imobilização da coluna cervical. Assim que possível posicionar um colar cervical e manter o paciente imobilizado sobre prancha rígida.

Assegurar boa respiração e circulação.

Se a vítima puder andar, orientá-la para a saída imediata da zona de descontaminação. Em caso da impossibilidade da mesma andar, removê-la em maca, liteira, amparada ou carregada.

Zona de atendimento:

Assegurar-se de que houve a descontaminação adequada. Em caso negativo, descontaminar conforme descrito anteriormente.

As vítimas já descontaminadas adequadamente ou expostas apenas ao gás, não constituem riscos para os socorristas. Não há necessidade de uso de roupas de proteção especiais por parte da equipe.

Permeabilizar via aérea imediatamente.

Em caso de suspeita de trauma, manter imobilização de coluna cervical com colar e prancha rígida se não houver sido realizado anteriormente.

Garantir boa ventilação e circulação, fornecendo oxigênio suplementar via máscara com bolsa se necessário.

Acesso venoso calibroso.

Monitorização cardíaca.

Se necessário, repetir a descontaminação cutânea ou oftálmica.

Em caso de ingestão, NÃO induzir ao vômito. O carvão ativado absorve bem o querosene. As vítimas que estiverem conscientes devem receber, via oral, uma dosagem de 1 g/Kg de carvão ativado. Em adultos, a

dose usual é de 60 a 90 g e nas crianças 25 a 50g com idade entre 1 e 12 anos. Menores de 1 ano a dosagem é mantida em 1 g/Kg de peso. Pode-se utilizar um refrigerante para facilitar a ingestão do carvão ativado.

Tratamento Avançado

Certificar-se de que houve a descontaminação adequada anteriormente.

Não há necessidade de roupa de proteção especial para a equipe de atendimento.

No caso de ingestão não induzir ao vômito, administrar carvão ativado se vítima consciente, conforme descrito anteriormente.

Em caso de comprometimento respiratório, assegurar via aérea com entubação traqueal ou cricotireoidostomia.

Garantir boa ventilação e circulação, fornecendo oxigênio suplementar a 100% via máscara com bolsa se necessário.

Acesso venoso calibroso.

Monitorização cardíaca.

Tratar pacientes com broncoespasmo com broncodilatadores aerossóis. O uso de drogas broncodilatadoras parenterais, em associação com certos produtos químicos, pode causar irritabilidade cardíaca e favorecer o aparecimento de arritmias. Esse efeito é mais observado nos casos de intoxicações mistas e em idosos.

Não há confirmação que o querosene de forma isolada cause irritação miocárdica.

Pacientes em coma, hipotensos, com arritmias ou que apresentem crises convulsivas, devem ser tratados conforme protocolos específicos de suporte avançado de vida (ALS).

Monitorar fluidos e eletrólitos cuidadosamente.

Antídoto

Não há antídoto para a intoxicação pelo querosene.

O tratamento é de suporte respiratório e cárdio vascular.

Transporte para Hospital

Apenas pacientes descontaminados ou que não requeiram mais descontaminação devem ser transportados para o hospital.

Antes do transporte, o hospital e o médico responsável devem ser comunicados e informados sobre as condições do paciente e tempo para chegada no local.

Nos casos de ingestão, preparar a ambulância com várias toalhas e sacos descartáveis já abertos para rapidamente limpar e isolar o vômito com conteúdo tóxico. Não esquecer de também se proteger.

Múltiplos Casos

Pacientes com evidências de exposição inalatória substancial (ex ? confusão, síncope ou coma) e todos aqueles que tenham ingerido querosene e apresentem sintomatologia, devem ser transportados para avaliação médica mais detalhada. Os outros podem ser liberados ainda no local da ocorrência, após terem sido identificados e orientados adequadamente sobre a sintomatologia e para retornar ao pronto socorro imediatamente se houver qualquer alteração.

Tratamento hospitalar: Atenção

ATENDIMENTO NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA

Atenção

Pacientes vítimas de contaminação pelo querosene sob forma de gás, não se constituem risco para a equipe de atendimento. No entanto, pacientes que chegam com roupas ou pele molhados com o produto ou aqueles que estão vomitando após ingestão, são fontes de contaminação para todos na proximidade.

Após descontaminação adequada, os pacientes não mais funcionam como fonte de contaminação.

O querosene é irritante para a pele, olhos e sistema respiratório, podendo causar intoxicação sistêmica pela inalação ou ingestão.

A via mais comum de contaminação é a inalatória. Os sintomas da intoxicação pelo querosene são, dentre outros:

- o Dermatite.
- o Conjuntivite.
- o Ceratite.
- o Náuseas.
- o Vômitos.
- o Diarréia.
- o Dor abdominal.
- o Dispnéia.
- o Tosse.
- o Taquipnéia.
- o Hemoptise.
- o Pneumonite química.
- o Edema agudo de pulmão.
- o Pneumonia lipóide.
- o Arritmias.
- o CIVD
- o Anemia hemolítica
- o Depressão SNC.
- o Convulsões.
- o Coma.
- o Óbito.

Aqueles que chegam já descontaminados, mas com quadro de intoxicação sistêmica, devem ser enviados imediatamente à UTI. Os outros devem ser descontaminados antes.

Não há antídoto para a intoxicação por querosene. O tratamento consiste em suporte respiratório e cárdio vascular.

Crianças tendem a ser mais susceptíveis à intoxicação por querosene por causa da área cutânea proporcional maior que o adulto.

A cavidade oral da criança deve ser examinada, pelo costume de levar tudo à boca.

Suporte Básico

Pacientes previamente descontaminados adequadamente ou pacientes que não necessitam descontaminação ? expostos apenas ao querosene gás ? e que estiverem apresentando sintomatologia importante, devem ser imediatamente transferidos para a UTI. Os outros devem ser descontaminados antes.

Atenção com a cavidade oral das crianças, pelo hábito de levar a mão à boca.

Avaliar e abrir vias aéreas. Garantir respiração e circulação, se necessário com entubação ou cricotireoidostomia.

Tratar pacientes com broncoespasmo com broncodilatadores aerossóis. O uso de drogas broncodilatadoras parenterais, em associação com certos produtos químicos, pode causar irritabilidade cardíaca e favorecer o aparecimento de arritmias. Esse efeito é mais observado nos casos de intoxicações mistas e em idosos.

Não há confirmação que o querosene de forma isolada cause irritação miocárdica.

Pacientes em coma, hipotensos, com arritmias ou que apresentem crises convulsivas, devem ser tratados conforme protocolos específicos de suporte avançado de vida (ALS).

Monitorar fluidos e eletrólitos cuidadosamente.

Caso o paciente não tenha sido descontaminado anteriormente, iniciar imediatamente a descontaminação conforme descrito mais acima. A descontaminação imediata é crítica. Despir completamente o paciente e lacrar, em sacos duplos, o material contaminado. Não esquecer de se auto-protger para não se tornar vítima.

Enxaguar pele e cabelos com água corrente por 5 minutos, depois passar sabão neutro e repetir o enxágüe. Cuidado com hipotermia, principalmente nos idosos e nas crianças. Se necessário, utilizar cobertores ou aquecedores. Os pacientes que estiverem andando poderão ser responsáveis pela própria descontaminação.

Lavar os olhos expostos ou contaminados com água corrente ou solução fisiológica Por um período de 15 minutos ou até a interrupção da dor. Remover lentes de contato sem causar trauma adicional ao olho. Se houver suspeita da presença de material corrosivo ou se houver a presença de dor ou lesão confirmada, continuar a irrigação até a chegada do paciente na UTI.

Em caso de ingestão, NÃO induzir ao vômito. O carvão ativado absorve bem o querosene. As vítimas que estiverem conscientes devem receber, via oral, uma dosagem de 1 g/Kg de carvão ativado. Em adultos, a dose usual é de 60 a 90 g e nas crianças 25 a 50g com idade entre 1 e 12 anos. Menores de 1 ano a dosagem é mantida em 1 g/Kg de peso. Pode-se utilizar um refrigerante para facilitar a ingestão do carvão ativado.

Medidas de suporte para tratamento das complicações.

Oximetria de pulso e monitorização cardíaca constantes.

Unidade de terapia intensiva:

Certificar-se de que já houve descontaminação adequada anteriormente. Em caso negativo, imediatamente iniciar o procedimento de descontaminação conforme descrito anteriormente. A descontaminação não se faz necessária para os pacientes expostos apenas ao querosene na forma gasosa.

Avaliar e abrir vias aéreas. Garantir respiração e circulação, se necessário com entubação ou cricotireoidostomia.

Acesso venoso se não realizado anteriormente.

Manter monitoração cardíaca.

Pacientes comatosos, hipotensos, em crise convulsiva ou com arritmias, devem ser tratados de acordo com os protocolos específicos.

Inalação

Administrar, por Máscara de Venturi 50%, oxigênio suplementar, para os pacientes com alterações respiratórias.

Tratar pacientes com broncoespasmo com broncodilatadores aerossóis. O uso de drogas broncodilatadoras parenterais, em associação com certos produtos químicos, pode causar irritabilidade cardíaca e favorecer o aparecimento de arritmias. Esse efeito é mais observado nos casos de intoxicações mistas e em idosos. Não há confirmação que o querosene de forma isolada cause irritação miocárdica.

Ingestão

Em caso de ingestão, NÃO induzir ao vômito. O carvão ativado absorve bem o querosene. As vítimas que estiverem conscientes devem receber, via oral, uma dosagem de 1 g/Kg de carvão ativado. Em adultos, a dose usual é de 60 a 90 g e nas crianças 25 a 50g com idade entre 1 e 12 anos. Menores de 1 ano a dosagem é mantida em 1 g/Kg de peso. Pode-se utilizar um refrigerante para facilitar a ingestão do carvão ativado.

Considerar a endoscopia digestiva alta precoce para avaliar a extensão da lesão no trato gastro intestinal. Edema de laringe pode requerer entubação precoce ou cricotireoidostomia.

A lavagem gástrica pode ser útil em determinadas situações para remover material tóxico presente e preparar para a endoscopia. Considerar a lavagem gástrica com uma sonda nasogástrica fina quando:

1. Houve ingestão de dose grande;
2. O paciente puder ser reavaliado dentro de 30 minutos;
3. Presença de lesões em cavidade oral ou desconforto esofageano persistente;
4. A lavagem puder ser feita ainda dentro de uma hora após a ingestão.

Pelo fato das crianças geralmente não ingerirem grandes quantidades do produto, associado ao risco de lesão de via digestiva durante passagem de sonda nasogástrica às cegas, a lavagem gástrica é desencorajada nas crianças, devendo ser realizada apenas sob orientação endoscópica.

Laxantes minerais devem ser evitados, dando-se preferência ao uso de solução fisiológica.

O uso de corticóides precocemente ainda não tem eficácia comprovada, mas sugere-se efeito benéfico principalmente na pneumonite aspirativa.

Vômito tóxico ou material da lavagem gástrica devem ser isolados em compartimento fechado.

Exposição cutânea

Se houver o contato prolongado da pele com o querosene na forma líquida, pode haver quadros de dermatose.

Não há necessidade de tratamento específico: a interrupção da exposição interrompe o quadro.

Exposição Oftálmica

Certificar-se de que houve a descontaminação adequada do olho.

Avaliar os olhos à procura de lesão corneana e tratar adequadamente. Em caso de confirmação de lesão,

imediatamente providenciar avaliação oftalmológica. Reavaliação após 24 horas.

Antídotos e Outros Tratamentos

Não há antídoto para a intoxicação por querosene.

O tratamento consiste em medidas de suporte.

Exames complementares:

? Hemograma.

? Glicemia.

? Dosagem de eletrólitos.

? Função renal.

? Função hepática.

? Raios X de tórax.

? ECG.

? Hemogasometria arterial.

Efeitos retardados:

Observar atentamente os pacientes investigando sinais de necrose tubular aguda, encefalopatia e arritmias.

Pacientes que tenham inalado uma quantidade muito grande de querosene podem evoluir com edema pulmonar.

Aqueles que ingeriram o produto podem evoluir com pneumonite química e colonização bacteriana secundária, principalmente às custas de agentes anaeróbicos.

Liberacao do paciente:

Considerar indicação para hospitalização os pacientes sintomáticos e com história de inalação importante ou ingestão com sintomas neurológicos ou respiratórios.

Aqueles que estão assintomáticos e assim permanecem por 6 a 12 horas após a exposição, podem ser liberados com orientação de retorno em caso de apresentarem sintomas.

Seguimento

Pacientes que apresentem lesões corneanas devem ser reavaliados após 24 horas.

Não há relatos de seqüelas a longo prazo após um episódio isolado e agudo de exposição ao querosene.

Referencias:

Material pesquisado por: Médico do PAME Dr.Claudio Azoubel Filho. Referências da Pesquisa: Ver arquivo Técnico no PAME. Período da Pesquisa: 2009. BAMEQ Atualizado em: 2017.