

MÚLTIPLOS FERIMENTOS POR ARMA BRANCA EM CERVICAL, TÓRAX E ABDOME: RELATO DE CASO

Brandt RP¹, Calderaro RS¹, Dias MGB¹, Legrazie V¹, Mendez K¹, Tayama IM², Oliveira RG³
Acadêmicos de medicina da Universidade Santo Amaro¹
Residente de Cirurgia Geral do Hospital Geral do Grajaú²

Cirurgião do Trauma do serviço do Hospital Geral do Grajaú e Professor da Clínica Cirúrgica na Universidade Santo Amaro³

INTRODUÇÃO

O Brasil encontra-se na posição 128 no ranking de países violentos. Assim, vale ressaltar que os Ferimentos por Arma Branca (FABs) são responsáveis por 19,3% das mortes violentas intencionais no Brasil [5]. O Trauma toracoabdominal é a lesão com maior risco de complicações e mortalidade [7], podendo acometer o espaço pleural gerando um pneumotórax. Lesões cardíacas por trauma penetrante podem levar a sangramento vultuoso com sobrevivência global em torno de 38% [3]. Igualmente, os traumas cervicais penetrantes possuem alta complexidade e morbidade [2].

RELATO DE CASO

Paciente E.A.S, sexo masculino, 42 anos, deu entrada no pronto socorro apresentando 6 FABs em região de dorso, 5 em região de tórax anterior, com um mais profundo em linha axilar anterior no 5º EIC em hemitórax esquerdo, 1 em região abdominal e 1 em região cervical lateral esquerda. No exame físico encontrava-se com via aérea pérvia e MV abolido em base pulmonar esquerda. Realizada drenagem do tórax esquerdo por incisão no 5º espaço intercostal, com saída imediata de pequena quantidade de ar. Após Tomografia, optado por cervicotomia com consequente rafia das veias jugulares interna e externa e da veia facial esquerda. Realizada Laparotomia com janela pericárdica, identificou-se lesão de 0,5cm no ventrículo direito do coração, sendo optado por toracotomia para correção. Paciente recebeu 3L de ringer lactato, 3 bolsas de concentrado de hemácias e 3 bolsas de plasma, encaminhado a UTI sem uso de droga vasoativa.

DISCUSSÃO

Durante o atendimento inicial os pacientes são avaliados e as prioridades de tratamento são estabelecidas de acordo com os critérios do ATLS. Nos pacientes com lesões graves, deve ser seguida uma sequência lógica de tratamento de acordo com as prioridades. As funções vitais devem ser avaliadas rápida e eficientemente. Paciente apresentava um pneumotórax evidenciado pelo exame físico.

Segundo a literatura, em pacientes submetidos a pressão positiva, a drenagem se mostra benéfica visando garantir a adequada expansão pulmonar, com a monitoração do funcionamento dos drenos e a possível presença de fistulas.

Como não há proteção óssea, a região cervical é uma região delicada que contem estruturas importantes responsáveis pela homeostase do indivíduo. Lesões cervicais em grande parte das vezes necessitam de cervicotomia. Tanto em pacientes estáveis ou instáveis, quando necessária, a cervicotomia mostrou uma diminuição de 35% da morbidade. (2) No caso, o paciente apresentava lesões em jugular interna, externa e veia facial esquerdas, sendo necessário o reparo. Por fim, a laparotomia exploratória, indicada devido ferimento em zona de transição tóraco-abdominal, não identificou lesões intra-abdominais, porem proporcionou a janela pericárdica que evidenciou importante lesão cardíaca. (9)

REFERÊNCIAS

1. Andrade Filho LO, Campos JR, Haddad R. Pneumotórax. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*. 2006;32:S212-216.
2. Barros AC. Análise Retrospectiva de Pacientes Vítimas de Trauma Cervical Penetrante Submetidos À Cervicotomia.
3. Comitê de Trauma do Colégio Americano de Cirurgiões. *ATLS: Advanced Trauma Life Support*. 10 ed. Chicago: American College of Surgeons; 2018.
4. Fenili R, Alcacer JA, Cardona MC. Traumatismo Torácico: uma breve revisão. *ACM arq Catarin med*. 2002;31(1-2):31-6.
5. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. *Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2020*. São Paulo, 2020.
6. Hornez E, Béranger F, Monchal T, Baudouin Y, Boddart G, De Lesquen H, Bourgouin S, Goudard Y, Malgras B, Pauleau G, Reslinger V. Management specificities for abdominal, pelvic and vascular penetrating trauma. *Journal of visceral surgery*. 2017 Dec 1;154:S43-55.
7. Melo AS, Moreira LB, Pessoa FM, Saint-Martin N, Ancilotti R, Souza AS, Marchiori E. Tomographic aspects of penetrating thoracic trauma: injuries from firearms and other weapons. *Radiologia brasileira*. 2017 Oct 9;50:372-7.
8. Medeiros GA, Sociedade Brasileira de Cirurgia Torácica. Ferimentos penetrantes de tórax.
9. Muratov A, Tuibayev Z, Arynov Z, Abdykalykov K, Kurbanbayev O, Khashimov B, Matkasymov M, Abdullaeva Z. Combined thoracoabdominal injury: Case report. *Annals of Medicine and Surgery*. 2020 Aug 1;56:149-51.