

ABORDAGEM GERAL DE TRAUMAS PENETRANTES EM TRANSIÇÃO TORACOABDOMINAL: RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO

A violência no Brasil é um problema grave de saúde pública, pois gera elevados gastos públicos e impacto na longevidade e qualidade de vida do brasileiro. O combate à violência é um desafio mundial e os homens jovens, entre 15 e 24 anos, são as vítimas mais frequentes de agressões com armas de fogo e armas brancas. Apesar de traumas contusos serem mais comuns ao redor do mundo, no Brasil é extremamente necessário que a equipe esteja preparada para o manejo do trauma perfurante também, devido ao alto índice epidemiológico no país. O trauma de tórax é uma importante causa de morte evitável e é necessário que a equipe de trauma do hospital esteja preparada para receber o paciente e tratá-lo com eficiência e de acordo com o ATLS.

RELATO DE CASO

M.M.R., masculino, 28 anos, deu entrada no pronto socorro após perfuração por arma branca (PAB) em região imediatamente abaixo do apêndice xifóide. Ao exame físico: regular estado geral, lúcido, orientado e normocorado. Hemodinâmica estável. Diante da violação de cavidade abdominal, identificada por meio da exploração digital, encaminhado para laparotomia exploradora. No intraoperatório, realizada toracostomia com drenagem torácica em selo d'água em hemitórax esquerdo, exploração em região de transição toracoabdominal e janela pericárdica. Realizada ampliação da ferida com extensão crânio-caudal até identificação de pleura mediastinal e de cavidade abdominal. Foi identificado sangramento venoso abundante em região subxifóide e realizado cauterização de pequenos vasos. Por fim, foi realizada a exploração da janela pericárdica a céu aberto, sem evidência de sangramento intrapericárdico e com saída de líquido seroso de pequena monta.

À exploração abdominal não foram identificadas lesões diafragmáticas ou sangramentos. No 1º dia pós-operatório (PO), o paciente evoluiu hemodinamicamente estável, com bom estado geral e bom padrão respiratório, sem queixas e referiu eliminação de flatos. No 2º PO, estava com dieta oral livre e deambulando sem intercorrências. No 5º PO: sacado dreno torácico e alta médica hospitalar.

DISCUSSÃO

Pacientes com traumas penetrantes devem ser tratados cirurgicamente e, quando houver, a retirada de objetos estranhos deve ocorrer no centro cirúrgico. O manejo do paciente deve ser feito com precisão e de forma rápida pela equipe de trauma, para que dessa forma, as chances de sobrevida aumentem dependendo do grau da lesão.

REFERÊNCIAS

1. ROMEO, A. C. D. C. B. et al. Guerra civil não-declarada? Um recorte do status da violência urbana em uma capital no Brasil. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, v. 47, 15 jun. 2020.
2. MELO, A. S. A. DE et al. Tomographic aspects of penetrating thoracic trauma: injuries from firearms and other weapons. *Radiologia Brasileira*, v. 50, p. 372–377, 9 out. 2017.
3. ZOUTENDIJK, R.; DE ROOIJ, P. P.; KOCH, A. D. Trauma endoscopy: endoscopic closure of an esophageal perforation caused by knife stabbing. *Endoscopy*, v. 51, n. 8, p. E205–E206, ago. 2019.

AUTORES

João Guilherme Marques Castello Branco Levy¹; Giovanna Costa Moura Velho¹; Anne Caroline Castro Pereira¹; Maria Clara Rocha Zica¹; Beatriz da Costa Luiz Bonelly¹; Izabella Sena de Oliveira¹; Eduarda Luz Barbosa Alarcão¹; Rhenan dos Reis².

¹Centro Universitário de Brasília (UnICEUB), Brasília-DF. ²Hospital Regional da Asa Norte, Brasília-DF.

E-mail para contato: Levy.jg@gmail.com