

## RELATO DE CASO DE TRAUMA CERVICAL

Autores: Suzane Katy Rocha Oliveira; José Gonçalo de Sousa Neto; Ingrid Monteiro Tramontin; Pedro Cunha Mendes Neto; Kleber de Jesus Serrão Mendes Filho; Flávia Mariana da Silva Santos  
Instituição: UNICEUMA

### INTRODUÇÃO

Os traumas laringotraqueais possuem baixa incidência, porém são frequentemente letais <sup>1</sup>. Considerando a porção cervical da traqueia, os traumas penetrantes são mais comuns que os traumas fechados. A avaliação criteriosa da dinâmica do trauma e do quadro clínico deve sempre orientar sobre a possibilidade de lesão de vias aéreas, cujo diagnóstico precoce irá contribuir na evolução do paciente <sup>2</sup>. Este trabalho tem como objetivo relatar um traumatismo cervical por arma de branca com lesão de traqueia e utilização do protocolo Blue Dye.

### RELATO DO CASO

Paciente masculino, 26 anos, admitido no Hospital de Alta Complexidade Clementino Moura em São Luís-MA, conduzido pela SAMU, apresentando lesão em região cervical por arma branca há 2 horas. Na admissão, avaliado pelo cirurgião da Ala Vermelha: paciente em prancha rígida, sem colar cervical, ansioso, referindo ingesta etílica. Ao exame: fuga aérea pela lesão cervical (2 cm) e presença de lesão em região do hemitórax esquerdo. Na admissão: paciente estável hemodinamicamente, PA= 142 X 77 mmHg, Perfusion capilar < 2 segundos; FR= 20 irpm, Tax = 36 ° C, Sat O<sup>2</sup>= 100 % sob cateter nasal; FC= 89 bpm; Glasgow= 15; EVA = 6; ausência de plegia ou parestesia. Iniciada Hidratação Venosa com Ringer Lactato em dois acessos periféricos e prescrito Dipirona 4ml + 16 ml de AD endovenosa. Tomografia Computadorizada de Pescoço = extenso enfisema subcutâneo dissecando planos cervicais superficiais e profundos com extensão ao mediastino; lesão de via aérea superior ao nível da cartilagem cricoide em situação paramediana esquerda. Tomografia Computadorizada de Tórax = pneumomediastino. Paciente foi encaminhado ao Centro Cirúrgico para realização de Cervicotomia Exploradora e posteriormente à UTI. Achado cirúrgico: lesão traqueal de 1,5 cm. Conduta: Traqueostomia com rafia primária da traqueia em segmentos laterais à cânula.

Antibiótico utilizado: Ciprofloxacino. No pós-operatório imediato: retirada da ventilação mecânica e acompanhamento com a Fonoaudiologia e Fisioterapia com utilização do protocolo de Blue Dye com cuff desinsuflado: suspensão de ingesta oral; passada SNE para nutrição alternativa e atentando para oferta segura. Evoluiu com sinais vitais normais e manteve Sat O<sup>2</sup> 97 % em ar ambiente. Iniciada ingesta líquida com boa aceitação.

### DISCUSSÃO

A Traqueostomia modifica a fisiologia respiratória e influencia na dinâmica da deglutição. O Blue Dye Test é utilizado em alguns pacientes para verificar vestígios de alimento corado na região da traqueostomia. Há relatos na literatura de estudos em que mais de 90 % dos pacientes traqueostomizados foram submetidos ao protocolo Blue Dye com acompanhamento conjunto com a Fisioterapia e Fonoaudiologia, com a utilização do Cuff desinsuflado, como no caso relatado <sup>3</sup>. O acompanhamento multidisciplinar no trauma laringotraqueal é fundamental para o diagnóstico e tratamento adequados do paciente <sup>1</sup>.



Figura 1- TC da Região Cervical



Figura 2- TC de Tórax

### REFERÊNCIAS

1. CAVASSIN, BL. Trauma laringotraqueal crítico: Reparo cirúrgico com molde traqueal em “T”. **Relatos Casos Cir.** 2019; 5 (3) e 2254.
2. SAAD Jr, R. et al. Lesões traqueobrônquicas no trauma torácico: experiência de 17 anos. **Rev.Col.Bras.Cir.** 2017; 44 (2): 194-201.
3. SANTANA, L. Critérios para a Avaliação Clínica Fonoaudiológica do Paciente traqueostomizado no leito hospitalar e internamento domiciliar. **Rev.CEFAC.** 2014; 16 (2): 524-36.

### Palavras-Chave

Trauma; Traqueia; Teste BLUE DYE