

# TORACOPLASTIA IMEDIATA NO TRAUMA: UM RELATO DE CASO.

**ROCHA, Alex Loze; TOLEDO, Ana Luiza Soares; Murta, Iago Gama Pimenta; MIDDLEJ NETO, Tadeu Kruschewsky; Oliveira, Giselle Pena de; COLOMBO, Carlos Ardel; FELÍCIO, Ezequiel Elias Azevedo.**

## INTRODUÇÃO

Tórax instável ou tórax flácido, ocorre pela perda da continuidade de um segmento da parede torácica com o restante do arcabouço ósseo devido a fraturas de 2 ou mais costelas em, no mínimo, 2 pontos adjacentes, levando a movimentos torácicos assimétricos e descoordenados. Apresenta alta mortalidade por estar relacionado a traumas de alta energia e devido à associação com demais lesões extratorácicas graves. Suas principais repercussões se devem a contusões pulmonares graves (geralmente associadas) e dor, que resulta em restrição dos movimentos respiratórios e respiração paradoxal, culminando em complicações respiratórias mecânicas e de trocas gasosas.

## RELATO DE CASO

Paciente sexo masculino, 47 anos, vítima de acidente motociclístico que cursou com hemopneumotórax e contusão pulmonar à direita, com fraturas do 3° ao 6° arcos costais direitos e perda substancial de tecidos moles em tórax anterior direito. Realizados tomografias de crânio, face, cervical, tórax e abdome, evidenciando apenas as lesões citadas. O paciente apresentava respiração paradoxal com incursões rápidas e superficiais, queixava-se de dor importante e, devido à perda tecidual, era possível a visualização do parênquima pulmonar. O mesmo foi entubado e mantido

em ventilação mecânica (VM) e sedação contínua. Devido ao dano tecidual e à grande deformidade, optou-se pelo tratamento cirúrgico para fixação das fraturas em decorrência do risco elevado de deformidade complexa e disfunção anatômica futura da caixa torácica. Utilizamos como via de acesso para a toracoplastia a solução de continuidade presente no hemitórax anterolateral direito, com ampliação anterior desta. Foi possível identificar as fraturas nos arcos costais mencionados antes mesmo do início do procedimento cirúrgico, sendo que o 4° e 5° arcos costais apresentavam fraturas completas em pelo menos 4 pontos diferentes, com pedículos ósseos soltos entre estes. As fraturas foram reduzidas e fixadas com fios de aço n°0 e n°1 após a perfuração dos segmentos ósseos com broca n°2, fazendo a aproximação e estabilização dos mesmos. Foi instalado um dreno de tórax de 30 fr em selo d'água sob visão direta, com posicionamento manual do mesmo no interior da caixa torácica. O paciente foi encaminhado à UTI para monitorização e manutenção da ventilação mecânica.

## DISCUSSÃO

Apesar de uma literatura rica relacionada ao trauma torácico e suas nuances, o tratamento do tórax instável grave continua sendo tema controverso e alvo de discussão. As principais causas de morte após o evento inicial decorrem principalmente de atelectasias, pneumonias graves e sepse relacionadas à intubação e VM prolongadas, terapia muitas vezes necessárias nesse tipo de trauma. A fixação cirúrgica imediata é controversa, mas é recomendada e traz grandes benefícios a pacientes com lesões costais anterolaterais graves e para aqueles que apresentam apenas a instabilidade da caixa torácica como indicação para a VM.