



Lesão Traumática de Aorta em Vítima de Acidente Automobilístico: Relato de Caso

Ana Paula Reginatto Tubiana, Arthur Angonese, Gabriela de Azevedo Bastian de Souza, Laura Pinho Fillmann, Marcello de Almeida Freymuth, Yuri Thomé Machado Petrillo, Guilherme Pisoni Queiroz, Zygmunt Wojcicki Filho.

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

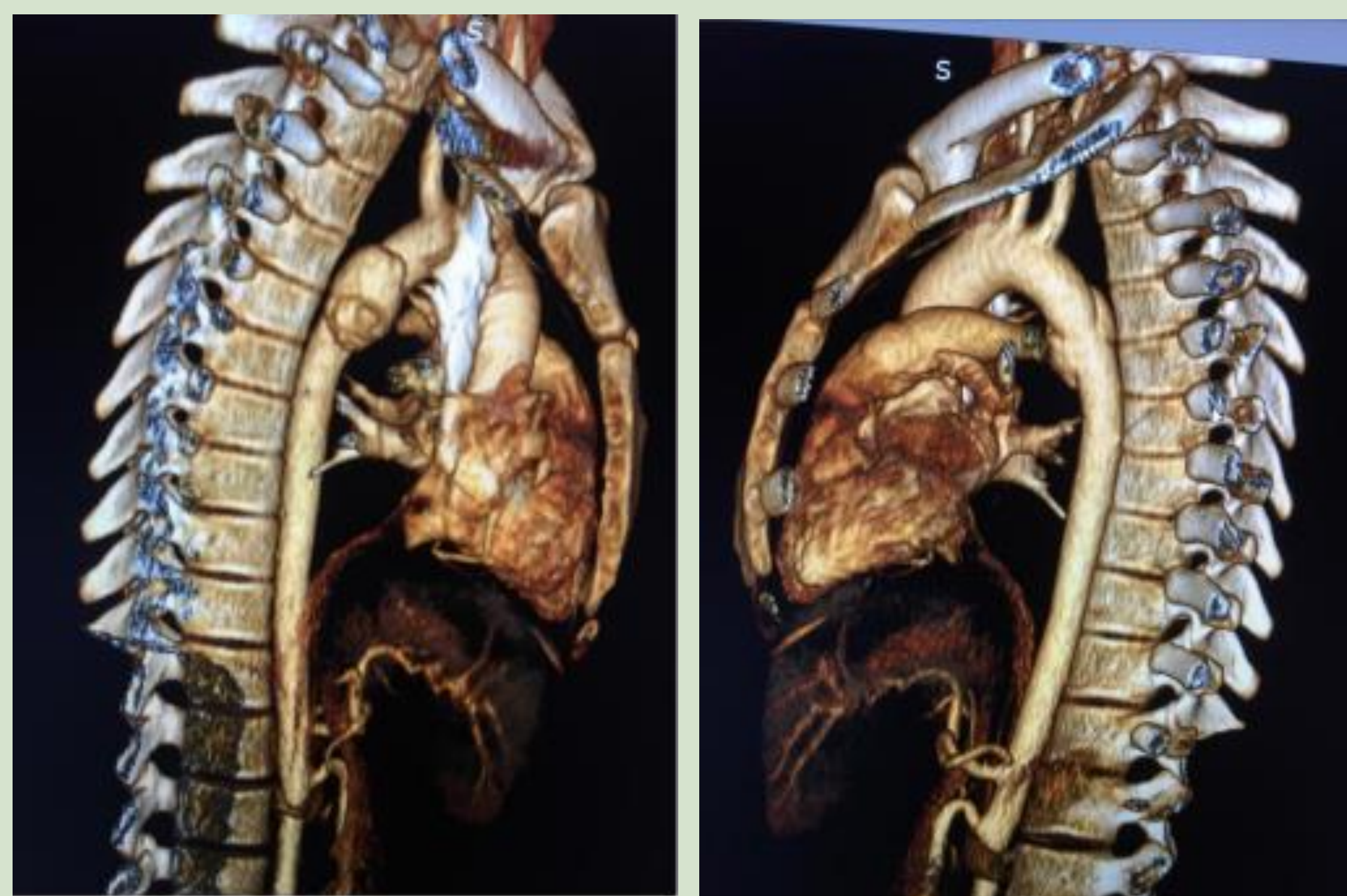
INTRODUÇÃO

A lesão traumática de aorta pode ocorrer em consequência da desaceleração repentina em colisões de alto impacto e física. A mortalidade pré-hospitalar ultrapassa 80%. Neste caso, a vítima chegou à emergência hemodinamicamente limítrofe, contrariando as estatísticas. Na suspeita de lesão aórtica, a Tomografia Computadorizada (TC) de Tórax deve ser solicitada, e a abordagem da lesão pode ser por reparo convencional ou endovascular.

RELATO DE CASO

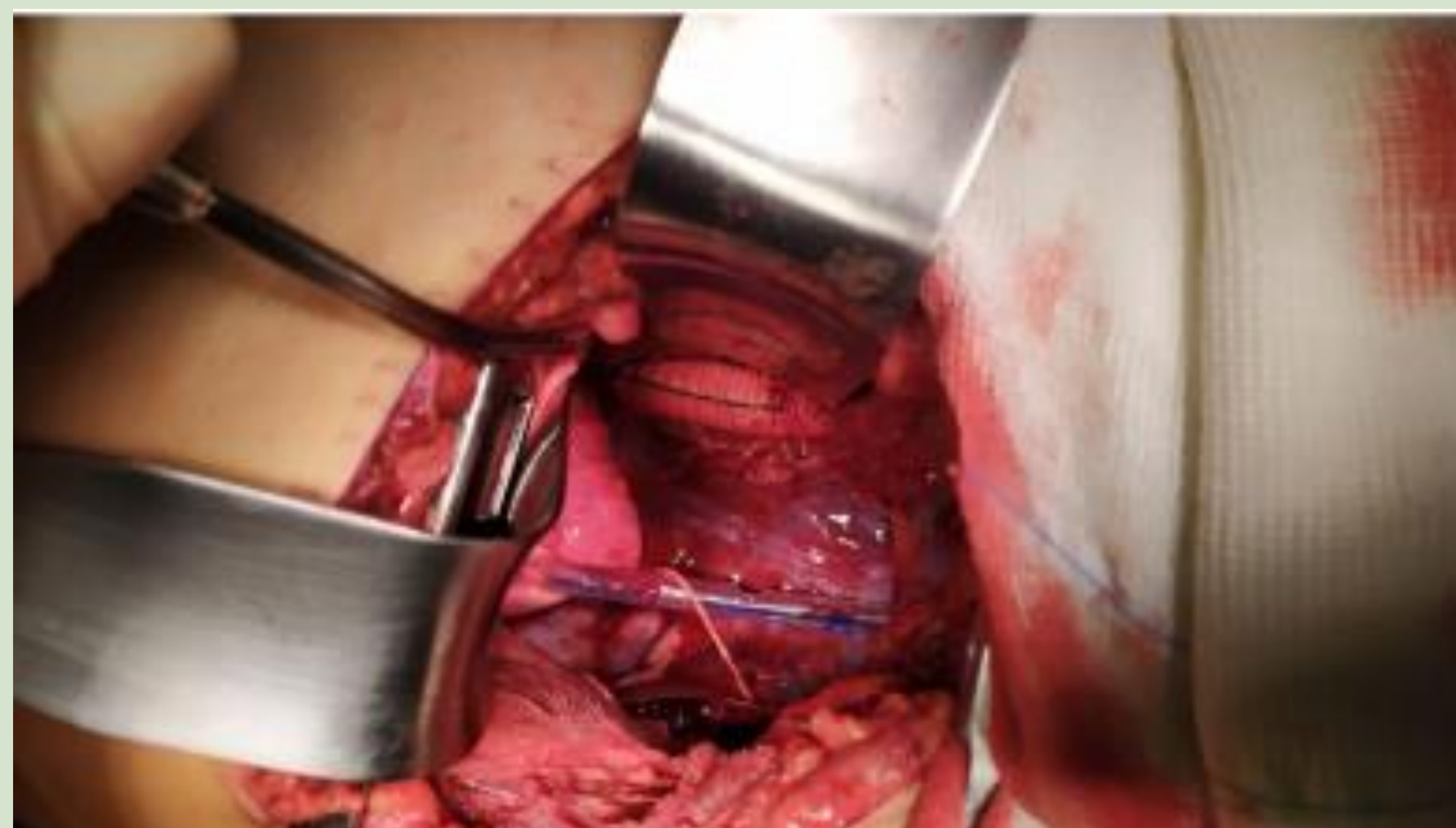
Masculino, 16 anos, vítima de colisão carro *versus* ônibus, passageiro do automóvel, admitido em emergência com trauma cranioencefálico (TCE), trauma em face com sangramento ativo e fratura exposta em fêmur esquerdo. Na avaliação inicial, vias aéreas pervias, tórax simétrico, frequência respiratória 22 incursões por minuto, saturação de oxigênio 99%, frequência cardíaca 140 batimentos por minuto, pressão arterial 112/58 mmHg, tempo de enchimento capilar inferior a 3 segundos, Escala de Coma de Glasgow 14, anisocoria, múltiplas escoriações e fratura exposta em membro inferior direito. Pela estabilidade hemodinâmica inicial, foi indicado avaliação complementar por TC de corpo inteiro.

Imagem 1: Tomografia computadorizada com dissecação de aorta descendente



Na TC de tórax, identificou-se dissecação da aorta descendente. Encaminhado à cirurgia para toracotomia, sendo realizado bypass vascular aorto-aórtico término-terminal com prótese vascular e, ao fim, instalado dreno de tórax. No transoperatório, houve sangramento estimado de 1,5 litros, recebendo quatro bolsas de concentrado de hemácias, duas bolsas de plasma e dois litros de soro fisiológico 0,9%. Na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), apresentou sangramento quantificado na drenagem de tórax associado a coagulopatia, optando-se por reabordagem cirúrgica para pesquisa de sangramento torácico não identificado. Foi evidenciado sangramento ativo de ramos intercostais e realizada sutura em chuleio nos bordos da parede torácica e hemostasia da medula óssea de arco costal com cera óssea. Retornou à UTI em choque hipovolêmico, anúrico e em acidose grave; recebeu doses elevadas de noradrenalina e vasopressina, e mais quatro unidades de concentrado de hemácias. Após aproximadamente 24 horas da chegada, paciente vem a óbito por choque hemorrágico refratário secundário à coagulação intravascular disseminada.

Imagem 2: Ato Cirúrgico



CONCLUSÃO

Pacientes com lesão traumática de aorta normalmente são vítimas de acidentes de trânsito e na maioria das vezes morrem na cena do trauma. Nesse caso, o paciente chegou hemodinamicamente limítrofe à instituição de saúde, e a deterioração do quadro ocorreu durante o atendimento. Foi realizado reparo convencional da lesão aórtica. A literatura atual demonstra que o reparo endovascular apresenta vantagem em relação à cirurgia aberta convencional, com redução da mortalidade e complicações cirúrgicas, entretanto, nesse caso, a instabilidade hemodinâmica foi contraindicação para o reparo endovascular.

REFERÊNCIAS

Mouawad NJ, Paulisin J, Hofmeister S, Thomas MB. Blunt thoracic aortic injury - concepts and management. *J Cardiothorac Surg.* 2020 Apr 19;15(1):62. doi: 10.1186/s13019-020-01101-6. PMID: 32307000; PMCID: PMC7169033.

Grigorian A, et al. National Trends of Thoracic Endovascular Aortic Repair Versus Open Repair in Blunt Thoracic Aortic Injury. *Annals of Vascular Surgery.* 2018 Oct 01;52:72-78