

ABORDAGEM CIRÚRGICA EM PACIENTE COM LESÃO PERFURO CORTANTE EM SUPERFÍCIE DE VENTRÍCULO ESQUERDO POR ARTEFATO DE MADEIRA

CASTRO, G. L. F.; SILVA, A. F.; SANTOS, C. A.; FERNANDES, G. A.; FILHO, J. R. V.; MELO, L. A.; JORGE, L. R. V.; MELO, R. M.

INTRODUÇÃO

O seguinte trabalho teve como objetivo o relato da história de um trauma cardíaco penetrante, com 12 dias de evolução desde a agressão até a abordagem cirúrgica. O paciente não se recordava do ocorrido, manteve-se estável hemodinamicamente, sem estigmas de lesão ao exame físico.

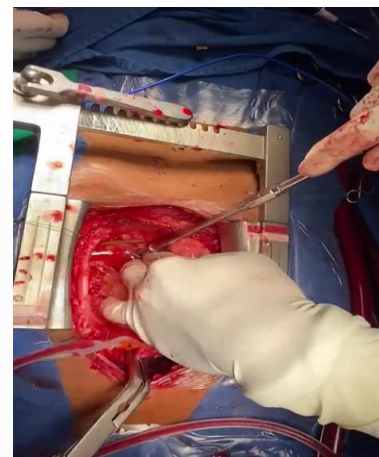
RELATO DE CASO

Paciente sexo masculino (D.F.S), 31 anos, previamente hígido, admitido em serviço de PS Clínica Médica HC UFU em 21/09/21 devido suspeita de IAMCSST, referindo ser vítima de espancamento no dia 17/09/21, quando iniciou quadro de dor torácica ventilatório dependente e dispneia, com dessaturação e necessidade de O2 suplementar, com piora progressiva até internação.

Admitido estável hemodinamicamente, auscultado atrito pleural com abafamento de bulhas em foco mitral. ECG evidenciou supra desnível em segmento ST de D1, aVL, V2-V6 e em ECO-TT, derrame pericárdico circunferencial de 16mm de aspecto anecóico, sem repercussão hemodinâmica. TC de tórax, observado derrame pericárdico e presença de líquido em hemitórax esquerdo.

Drenado hemitórax esquerdo, com saída de pequeno volume de secreção hemática na passagem. Em controle, observado redução do débito e sintomas, mantendo alteração radiográfica.

Em 29/09 submetido a pleuroscopia em hemitórax esquerdo e observado grande volume de secreção



purulenta e fibrina. Durante debridamento de hilo pulmonar, avistado presença de corpo estranho impactado em miocárdio similar a espeto de madeira. Interrompido procedimento, seguido de fixação de dreno e acionado equipe de Cirurgia Cardíaca. Em abordagem, instaurado circulação extracorpórea e esternotomia mediana.

Em abertura do pericárdio, observado derrame seroso e aderências. Feito cardioplegia sanguínea fria anterógrada e observado presença de ponta de espeto de madeira intrapericárdio com lesão perfuro-cortante do miocárdio de ventrículo esquerdo em face diafragmática posterior, sendo submetido a ventriculorrafia e posicionado dreno em mediastino.

DISCUSSÃO

O tamponamento cardíaco agudo é causado pelo aumento da pressão intrapericárdica, devido extravasamento de

sangue para o interior e baixa complacência da membrana do pericárdio, impedindo retorno venoso pelas veias cavas. O quadro pode estar associado a dor torácica, taquipneia e dispneia. Além disso, o trauma cardíaco constitui grande desafio, por sua alta taxa de mortalidade, podendo variar de 16 a 97%, exigindo diagnóstico e tratamento ágil. Devido à possível gravidade do quadro, é indicado transporte para hospital de referência, diagnóstico precoce e correta abordagem cirúrgica, pois são fatores essenciais na sobrevida da vítima.

É necessária correção definitiva das lesões, abrangendo a maior quantidade de tecido miocárdico possível. Em casos de presença de projéteis ou corpos estranhos intracardiácos, é sugerido uso da circulação extracorpórea para reparo mais adequado.

REFERÊNCIAS

- PERETE, Caio Augusto et al. Trauma cardíaco penetrante—relato de caso. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba*, v. 16, 2014
- KARIGYO, Carlos Junior Toshiyuki et al. Trauma cardíaco penetrante. *Revista do Médico Residente*, v. 15, n. 3, 2013