

TORACOTOMIA DE REANIMAÇÃO SECUNDARIA A PROJÉTIL DE ARMA DE FOGO (PAF): UM RELATO DE CASO

M. F. Andrade, J. P. Farias, E. L. B. Filho, E. Sampaio, R. Martins, L. Cabanelas, G. L. O'dwyer, P. Melo



1. INTRODUÇÃO

Dado o seu caráter fatal, o trauma torácico associa-se a aproximadamente 50% dos casos com possibilidades de intervenção. A toracotomia de reanimação (TR) é um procedimento feito in extremis, a fim de impactar positivamente na sobrevida dos pacientes. Dados comparativos entre 1974 a 1979 e 2010 a 2014 evidenciaram o aumento da taxa de sobrevivência em até 10%.

2. RELATO DE CASO

Paciente masculino, sem identificação, aparentando aproximadamente 20 anos de idade, admitido na emergência do Hospital Geral do Estado da Bahia (HGE-Ba), em parada cardiorrespiratória (PCR) sem relato do ocorrido previamente. Pupilas midriáticas e sem reação à luz. Iniciada prontamente manobra de reanimação (RCP) com intubação (IOT). Detectada presença de perfuração em região supraclavicular esquerda típica de projétil de arma de fogo (PAF) sem sangramento externo visível. Optado por TR, anterolateral esquerda. Coração apresentava movimentos anárquicos e contratilidade não eficaz.

Ausência de hemotórax à esquerda ou derrame pericárdico. Realizada manobra de compressão cardíaca direta, clampeamento da aorta descendente, expansão volêmica e administrada adrenalina intramiocárdica. Após 10 minutos em RCP, paciente apresentou retorno da circulação espontânea (RCE). Encaminhado ao centro cirúrgico, onde não evidenciou-se lesões em estruturas intratorácicas à esquerda. Procedido com esternotomia mediana, após a qual foram identificados hemotórax maciço à direita e lesão perfurante em aorta ascendente, tamponada com pressão digital. Aspirado conteúdo hemático do hemitórax direito, identificado 01 PAF. Realizado controle proximal da aorta para sutura da lesão, porém sem sucesso, em razão da proximidade da lesão com o átrio esquerdo. Durante tentativas de sutura, paciente cursou com novas PCRs. Após RCPs, foram cessados os esforços e constatado óbito.

3. DISCUSSÃO

O presente caso aborda as indicações para TR, tema até pouco tempo controverso na literatura. Tal procedimento estava resguardado para pacientes que sofreram PCR presenciada ou que apresentassem sinais de vida, sendo esses:

pressão sanguínea detectável, movimentos respiratórios e atividade cardíaca elétrica. Estudos recentes mostram, entretanto, que a flexibilização na indicação da TR trouxe bons resultados no RCE e na sobrevida de pacientes vítimas de trauma torácico contuso e penetrante, tendo eles ou não sinais de vida aparentes. O paciente em questão não se enquadraria nos critérios de indicação antigos para TR (pupilas sem reação e PCR não presenciada), porém, ao ser submetido, foi possível conseguir a ressuscitação. Todavia, a lesão vascular de alta gravidade, grande perda sanguínea e o longo tempo do evento causador até a abordagem cirúrgica culminaram no óbito da vítima.

4. REFERÊNCIAS

- Kauvar DS, et al. Impact of hemorrhage on trauma outcome: an overview of epidemiology, clinical presentations and therapeutic considerations. *JTrauma*. 2006 Jun;60(6 Suppl):S3-11
- SEAMON, Mark J. *et al.* An evidence-based approach to patient selection for emergency department thoracotomy. **Journal Of Trauma And Acute Care Surgery**, [S.L.], v. 79, n. 1, p. 159-173, jul. 2015.
- John F Eidt, MD. Resuscitative thoracotomy: Technique. UpToDate. Aug, 2021