



SBAIT
SOCIEDADE BRASILEIRA
DE ATENDIMENTO INTEGRADO
AO TRAUMATIZADO

TRAUMA PENETRANTE EM TRANSIÇÃO TORACOABDOMINAL COM TRATAMENTO CONSERVADOR: RELATO DE CASO

ARAÚJO, V. A. S. C.¹; MENDES, L. M. S.²; VIEIRA, L. M. D. A.³; GADEA, E. M.²; FILHO, E. P. M.²; SERRA, G. T.²; FERREIRA, C. A.⁴; CAJAZEIRA, R. S.⁴.

1. ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA; 2. UNIVERSIDADE SALVADOR; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA; 4. HOSPITAL MUNICIPAL DE SALVADOR.

INTRODUÇÃO

Traumas causados por projéteis, ditos balísticos, são lesões provocadas por armas de fogo. Seus danos são potencialmente irreversíveis e necessitam de cuidados em diversas estâncias hospitalares. No tocante a cinética do trauma, tem-se que a indeterminação da trajetória e alojamento balísticos é fator problemático para a abordagem cirúrgica. O projétil, após esmagar e dilacerar os tecidos, adentrando às cavidades devidas, causa imediata hemorragia. A depender do grau da lesão, o estabelecimento grave de perda sanguínea acarretará em hipovolemia, conseqüente hipotensão, taquicardia e, finalmente, choque. Caso a área acometida seja torácica, a probabilidade de acometimentos cardiovasculares e respiratórios aumenta ainda mais as taxas de mortalidade desse evento. O atendimento inicial padronizado e dinâmico do paciente traumatizado preza pelas funções vitais, sendo prioritário o estabelecimento de vias aéreas pérvias, boa saturação de oxigênio e devida hemostasia, além da estabilidade cervical. O estadiamento do caso deve ser assertivo, de modo que casos graves sejam rapidamente manejados para salas de cirurgia.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 25 anos, vítima de PAF em em transição toraco abdominal esquerda e cervical direita zona I. Admitida no Hospital Municipal de Salvador, com sinais de choque hipovolêmico secundário a hemotórax. Realizado toracostomia direita com melhora e reposição volêmica com melhora dos sintomas. Realizado, TC de pescoço, observadp extenso edema/enfisema de partes moles na transição cervico-torácica à esquerda. À TC de tórax e abdome, apresentou hematoma cervical esquerdo, sem acometimento de grandes vasos, coluna ou via aérea, além de expansão pulmonar direita preservada. Identificada fratura cominutiva do 10^o e 11^o arcos costais direitos posteriores, causados pela perfuração do projétil alojado em região paravertebral posterior à direita no nível de transição torção-abdominal. O paciente evoluiu clínica e hemodinamicamente estável sem uso de drogas vasoativas (DVA), porém com uso de dreno torácico retirado após resolução de hemotórax. Segue agora em acompanhamento ambulatorial para tratamento não operatório do trauma abdominal.

DISCUSSÃO

O trauma torácico fechado comumente cursa com fraturas costais e evolui com instabilidade torácica e contusão pulmonar. No caso descrito, o trauma torácico aberto por PAF evolui com fraturas costais adjacentes ocasionadas pelos projéteis, sendo uma delas cominutiva. A conduta então prioriza a adequada reposição volêmica do paciente hipotenso e drenagem torácica do líquido livre na cavidade torácica, com devido fornecimento ventilatório de oxigênio. Caracterizado hemotórax simples, visto volume inferior a 1500 ml, apesar de não haver diferença na conduta, a drenagem deve ser imediatamente efetuada com enfoque na melhora respiratória do paciente. No caso de perdas sanguíneas persistentes através do dreno torácico, uma toracotomia deve ser realizada para localizar e controlar o sangramento. Após a aspiração, a cavidade torácica é sistematicamente inspecionada por estruturas e espaços anatômicos.. Quanto à imagiologia, a TC apresenta maior sensibilidade e especificidade que as radiografias de tórax na detecção e avaliação da extensão das lesões traumáticas das estruturas mediastinais. No que tange às lesões parenquimatosas, tem-se que as contusões pulmonares, hematomas e lacerações são os mais frequentes eventos, com predomínio do hemotórax simples no espaço pleural e enfisema no tocante às partes moles. Por fim, o diagnóstico precoce de algumas destas lesões constitui-se fundamental para a sobrevivência do paciente.

REFERÊNCIAS

1. Fenili R, Antonio J, Alcacer M, Cardona MC. Traumatismo Torácico – uma breve revisão. Medicina (B Aires). 2002;31:31–6.
2. Mühlhing B. Stumpfes und penetrierendes Thoraxtrauma. Chirurg. 2017;88(9):807–16.
3. Dennis BM, Bellister SA, Guillamondegui OD. Thoracic Trauma. Surg Clin North Am. 2017;97(5):1047–64.
4. de Melo ASA, Moreira LBM, Pessoa FMC, Saint-Martin N, Ancilotti Filho R, Souza AS, et al. Aspectos tomográficos do trauma torácico aberto: Lesões por projéteis de arma de fogo e armas brancas. Radiol Bras. 2017;50(6):372–7.



LIGA ACADÊMICA BAIANA DE CIRURGIA

