

A TORACOTOMIA DE EMERGÊNCIA NO TRATAMENTO DE LESÕES DA VEIA CAVA SUPERIOR

INTRODUÇÃO

O trauma torácico é o segundo tipo de trauma mais comum no Brasil e é responsável por cerca de 25% das mortes associadas aos traumas. Dentre as opções terapêuticas existe a Toracotomia, procedimento cirúrgico utilizado para realizar a abertura cirúrgica do tórax. Esse procedimento pode ser utilizado tanto para uma coleta mais precisa de tecidos a serem utilizados no diagnóstico quanto na própria exérese de tecidos ou correção de lesões/traumas.

RELATO DE CASO

E.M.L., sexo feminino, 47 anos, portadora de Doença Renal Crônica (dialítica), admitida no Ambulatório de Cirurgia Vasculard para realização de troca de cateter de diálise. Realizado cateterismo venoso central em veia subclávia esquerda guiado por ultrassonografia. Após realização do procedimento, evoluiu com hemotórax volumoso à direita. Realizada toracostomia com drenagem de tórax em selo d'água. Dreno de tórax evidenciou débito de sangue vermelho vivo, 1800 mL em 5 horas. Evoluiu com instabilidade hemodinâmica com necessidade de reanimação volêmica, drogas vasoativas e hemotransfusão. Optada pela realização de Toracotomia exploradora à direita, onde fora evidenciada lesão em veia cava superior, além de grande quantidade de sangue vermelho vivo na cavidade torácica. Realizada venorrafia, lavagem criteriosa da cavidade torácica e instalação de dreno torácico à direita. Após procedimento permaneceu intubada, anúrica e em grave estado geral.

DISCUSSÃO

Em virtude das alterações do metabolismo do cálcio e fosfato, o paciente renal crônico apresenta grande variabilidade e reatividade vascular o que pode, em virtude do estresse oxidativo, calcificação e ativação endotelial, alterar suas características morfofuncionais. Além disso, é essencial entender que 80% dos doentes com lesões de grandes vasos morrem no evento traumático. E, quando se trata da veia cava superior, essa taxa de mortalidade alcança prevalência acima de 60%. Embora muitos fatores estejam envolvidos na decisão de operar ou não um doente com hemotórax, os mais importantes são o estado fisiológico do doente e o volume de sangue eliminado pelo dreno de tórax. Como conduta normativa, a exploração cirúrgica deve ser considerada sempre que a drenagem inicial for igual ou maior que 1.500 mL de sangue, ou quando a drenagem for maior que 200 mL/h durante 2 a 4 horas ou quando há necessidade de transfusão contínua de sangue. A decisão final para realizar uma toracotomia de emergência é o estado hemodinâmico do doente.

REFERÊNCIAS

1. GONÇALVES, Roberto; SAAD JÚNIOR, Roberto. Vias de acesso aos grandes vasos mediastinais no trauma torácico. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, v. 39, p. 64-73, 2012.
2. ZANETTE, Guilherme Zappellini; WALTRICK, Rafaela Silva; MONTE, Mônica Borges. Perfil epidemiológico do trauma torácico em um hospital referência da Foz do Rio Itajaí. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, v. 46, 2019.
3. OLIVEIRA, Rodrigo Bueno de et al. Calcificação vascular em doença renal crônica: uma revisão. *Brazilian Journal of Nephrology*, v. 35, p. 147-161, 2013.
4. ATLS 2018

AUTORES

Vinicius de Medeiros Nobre¹; Amyr Abdala Gomes¹; Ana Luisa Barbosa Gouveia¹; Eduarda Luz Barbosa Alarcão¹; Julia de Oliveira Melo¹; Mariana Oliveira Santana¹; Priscila Chaves Cruz¹; Rhenan dos Reis².
¹Centro Universitário de Brasília (CEUB), Brasília-DF. ²Hospital Regional da Asa Norte (HRAN), Brasília-DF).
E-mail para contato: vinicius.medeiros@sempreceub.com