



Abordagem cirúrgica em paciente com ferimento por arma de fogo em região cervical com laceração pulmonar – Relato de caso



Thamires Clair Rodrigues Pereira da Silva¹; Thamires Fernandes Pazetti¹; Isaodra Zumpano Araujo¹; Tiago Silva Santos¹
¹Faculdade de Medicina de Jundiá

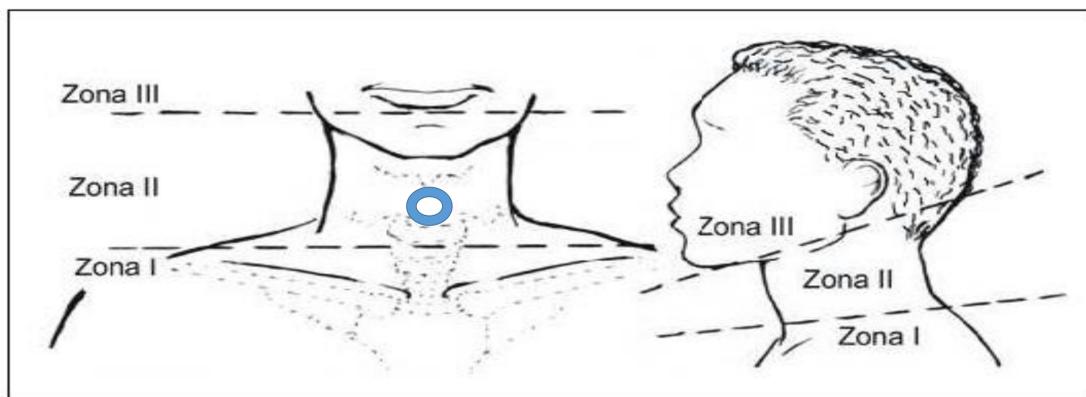
Introdução

Trauma torácico penetrante é um problema de saúde pública devido a alta morbimortalidade relacionada, principalmente, aos ferimentos por arma de fogo (FAF). Esse tipo de ocorrência gera demandas nos diversos níveis de complexidade e eleva gastos dentro do Sistema Único de Saúde.^{1,2,3} O trauma torácico representa de 10% a 15% do total de traumas no mundo e, no Brasil, corresponde a 7,3%, o segundo tipo mais frequente.⁴

Relato de caso

Atendimento pré-hospitalar: Paciente, masculino, 37 anos, vítima de ferimento por arma de fogo procurou atendimento em UBS devido queixa de rouquidão e parestesia de membro superior direito. Foi acionada equipe do SAMU que na avaliação primária o encontrou consciente, deambulando e conversando, hemodinamicamente estável. Para manutenção da via aérea realizou-se IOT. Foi encaminhado para o setor de emergência.

Atendimento Hospitalar: Atendido sob protocolo ATLS, apresentava-se com IOT para manutenção da via aérea, expansibilidade torácica preservada e simétrica bilateralmente, sem enfisema subcutâneo, FR: 16ipm, Saturação de oxigênio em 100% em AA, murmúrios vesiculares presentes bilateralmente, diminuído à direita, sem ruído adventício e percussão com som claro pulmonar, FC: 85bpm, PA: 120x70, pulsos presentes, cheios, rítmicos e simétricos, tempo de enchimento capilar inferior a 3 segundos. Avaliação cardíaca e abdominal sem alterações. Paciente sedado, PIFR. Apresentava ferimento puntiforme por arma de fogo em zona 2 cervical sem sangramento ativo.



Zonas anatômicas do pescoço (Mattox KL, Feliciano DV, Moore EE - Trauma, 4º. Ed. P. 438. United States of America – McGraw-Hill, 2000)

Em tomografia computadorizada (TC) de entrada foi evidenciado pneumotórax anterior moderado e derrame pleural denso moderado de aspecto hemorrágico com artefatos metálicos de permeio em hemitórax direito. Optou-se por drenagem torácica ipsilateral. Após saída de 1600ml de conteúdo sanguinolento conduziu-se o caso para cirurgia.

Intervenção cirúrgica: No 1º tempo foi realizada drenagem pleural direita contabilizando 600 ml de conteúdo hemático e ar + 300 ml após passagem do dreno.

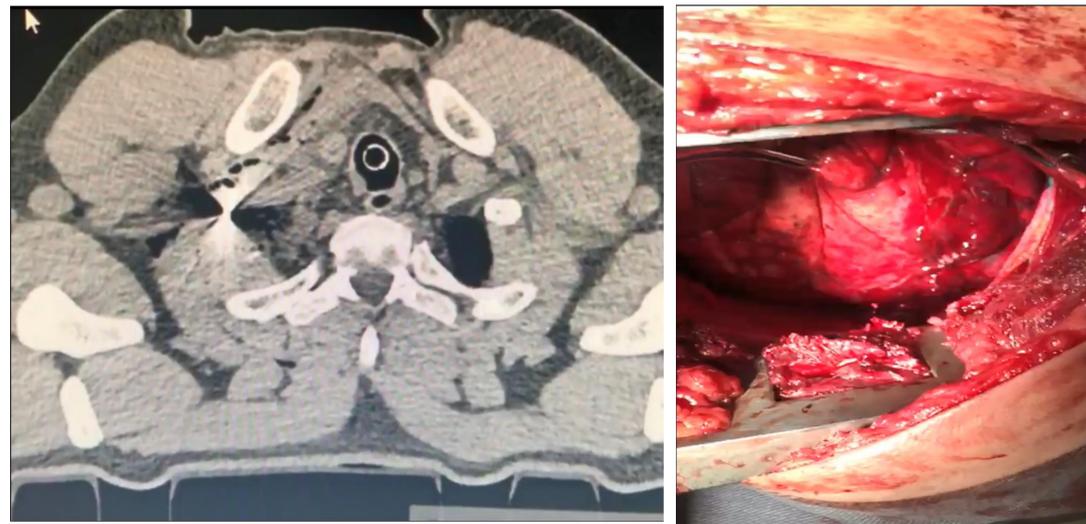


Foto do caso – arquivo pessoal

Foi realizada traqueostomia e cervicotomia exploratória durante a qual se contabilizou débito total de 1700 ml de conteúdo hemático em menos de 4 horas. Optou-se pela toracostomia de urgência. Na cavidade, foi observada moderada quantidade de conteúdo sanguinolento, fratura em 1º costela à direita com fragmentos ósseos, sem sinal de sangramento ativo, laceração em região anterior de lobo superior direito do pulmão, com sangramento em babação de pequena monta estabilizado por meio de sutura.

Pós Cirúrgico: manteve-se o paciente em UTI com dreno torácico bilateral e dreno cervical. Evoluiu com episódios de febre sendo realizada triagem infecciosa com TC de tórax que evidenciou novo derrame pleural de grande volume e possível foco de broncopneumonia à direita. Uma nova abordagem foi realizada via toracoscopia videolaparoscópica e drenagem em hemitórax direito com aspiração de 400ml de conteúdo sero-hemático. Optou-se por realizar antibioticoterapia. Paciente evoluiu com alta no 30ºDIH clínica e hemodinamicamente estável.

Discussão

De acordo com a literatura, traumas em zona 2 cervical são indicações absolutas para exploração cirúrgica.⁴ No caso relatado, o paciente apresentava também pneumotórax e derrame pleural, complicações comuns em FAFs que requerem conduta predominantemente expectante após a fixação de dreno.^{5,6} Contudo, deve-se manter atenção no período pós-operatório devido possibilidade de hemorragia, tamponamento cardíaco ou quadros infecciosos. Desse modo, deve-se realizar a triagem e possível abordagem cirúrgica, como relatado via toracostomia.

Referências

- 1 - Potlabathin RP, Kanala A. Experience with chest trauma: Analysis of 400 cases. J Evid Based Med Healthc. 2016;3(73):3986-89.
- 2 - Padovani C, Silva JM, Tanaka C. Perfil dos pacientes politraumatizados graves atendidos em um serviço público de referência. Arq Ciênc Saúde. 2014;21(3):41-5.
- 3 - Ribeiro, Adalgisa Peixoto, Souza, Edinilsa Ramos de e Sousa, Carlos Augusto Moreira de Lesões provocadas por armas de fogo atendidas em serviços de urgência e emergência brasileiros. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2017, v. 22, n. 9 [Acessado 23 Setembro 2021], pp. 2851-2860.
- 4 - Zanette, Guilherme Zappellini, Waltrick, Rafaela Silva e Monte, Mônica Borges Perfil epidemiológico do trauma torácico em um hospital referência da Foz do Rio Itajaí. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões [online]. 2019, v. 46, n. 2
- 4 - Von Bahten, LC et al. Ferimentos cervicais: análise retrospectiva de 191 casos. Rev Col Bras Cir. 2003; 30(5):374-81.
- 5 - Kish G, Kozloff L, Joseph WL, Adkins PC. Indications for early thoracotomy in the management of chest trauma. Ann Thorac Surg. 1976 Jul;22(1):23-8.
- 6 - Fenili R, Antonio J, Alcacer M, Cardona MC. Traumatismo Torácico – uma breve revisão. Medicina (B Aires). 2002;31:31-6.