

INTRODUÇÃO

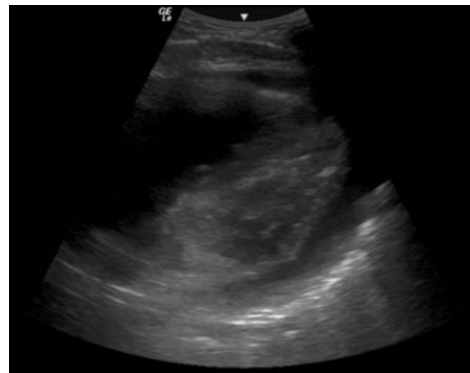
O tamponamento cardíaco traumático é definido pela presença de sangue ou hematoma no saco pericárdico, levando à constrição cardíaca, na maioria das vezes causado por trauma torácico penetrante. Classicamente, o paciente apresenta hipotensão, abafamento de bulhas e turgência jugular. Seu tratamento é cirúrgico e de emergência. Após dias ou semanas do evento, entretanto, pode-se desenvolver o tamponamento cardíaco tardio, evento raro que, caso não seja prontamente reconhecido e tratado, poderá levar à má evolução do doente.

RELATO DE CASO

Masculino, 34 anos, previamente hígido, vítima de ferimento por arma branca em região lateral do tórax à esquerda, deu entrada na sala de trauma estável hemodinamicamente, constatado pneumotórax e hemotórax à tomografia computadorizada (TC), sendo realizada drenagem torácica com saída imediata de 375 ml de sangue. Submetido à videotoracoscopia, com achado de pequena quantidade de coágulos, diafragma íntegro e pequena laceração no pericárdio, sem sangramento ativo, sendo realizada evacuação dos coágulos e drenagem pleural. Em eletrocardiograma pós operatório, evidenciado sinais de pericardite aguda. Iniciado tratamento com antiinflamatório não esteroidal (AINE) e realizado ecocardiograma, que não demonstrou alterações relevantes no contexto. Paciente evoluiu com melhora clínica e, no sexto dia de internação, após retirada do dreno de tórax, recebeu alta hospitalar. Após outros 6 dias, retorna ao setor de emergência com dispneia e dor ventilatório dependente de início súbito, taquipneia, diminuição de murmúrio vesicular à esquerda e estertores crepitantes e abafamento de bulhas cardíacas, evidenciado derrame pericárdico de 2,3cm de espessura em ecocardiograma e TC. Submetido à toracotomia de emergência, verificado lesão pericárdica anterior tamponada. Realizado então janela pericárdica, com drenagem de grande quantidade de líquido serohemático, e drenagem pleural. Paciente apresentou boa evolução pós operatória, recebendo alta hospitalar por volta do 15^o PO, sem novas intercorrências em seguimento ambulatorial.

DISCUSSÃO

O tamponamento cardíaco tardio se dá por ressangramento do miocárdio, destamponamento de lesão ou por pericardite, sendo esta por resposta autoimune local, presente em 22% neste tipo de trauma. Os sintomas se assemelham ao evento agudo e seu principal método diagnóstico é o ecocardiograma, devendo ser drenado de imediatamente. O tratamento da pericardite é à base de AINE, associado ou não à colchicina. O acompanhamento mais rigoroso desses pacientes é necessário, bem como realização de ecocardiograma à mínima suspeita de tamponamento, prevenindo desta forma o tamponamento cardíaco tardio.



Esquerda: ultra-sonografia demonstrando derrame pericárdico
Direita: lesão pericárdica visualizada em intraoperatório de toracotomia de emergência



REFERÊNCIAS

1. Brown J, Grover FL. Trauma to the heart. In: Mansour KA, ed. Chest surgery clinics of North America: trauma of the chest. Philadelphia: WB Saunders, 1997;325-341.
2. Klinkenbery TJ, Kaan GL, Lacquet LK. Delayed sequelae of penetrating chest trauma: a plea for early sternotomy. J Cardiovasc Surg 1994; 35:173-175.
3. Bellanger D, Nikas D, Freeman JE, et al. Delayed posttraumatic tamponade. South Med J 1996;89:1197-1199.
4. Aaland MO, Sherman RT. Delayed pericardial tamponade in penetrating chest trauma: case report. J Trauma 1991;31:1563-1565.