



RUPTURA DE AURICULA DIREITA POR TRAUMA CONTUSO

Guilherme Paza Ferreira¹; Marcello De Almeida Freymuth¹; Matheus César Da Silva¹; Giovana Berger De Oliveira¹; Luíza Bertolli Lucchese Moraes¹; Yuri Thomé Machado Petrilo²; Guilherme Pisoni Queiroz²; Neiva Baldissera³.

¹Acadêmicos da escola de Medicina, PUCRS; ²Médico residente em cirurgia geral - HPS Porto Alegre; ³Preceptor do programa de residência médica em cirurgia geral - HPS Porto Alegre.

INTRODUÇÃO

Lesões cardíacas fechadas são traumas contusos que ocorrem no tórax afetando o coração, ocorrendo principalmente por rápida desaceleração ou golpe direto ao precórdio com rápido aumento de pressão dentro das câmaras cardíacas. A ruptura atrial é uma forma incomum dessas lesões, mas deve ser percebida rapidamente, tendo em vista que a maioria dos pacientes morre antes de chegar à emergência.

RELATO DE CASO

Paciente feminina, 45 anos, veio trazida à emergência pelo marido após ser atingida em tórax e face por pedra (paralelepípedo) enquanto estava no banco de carona de um carro em alta velocidade. Chegou ao hospital em parada respiratória com pulso, cianótica e com sinais de vômito. Na avaliação pela equipe de trauma, a paciente se apresentava instável hemodinamicamente, com má perfusão e pulsos periféricos filiformes; escala de coma de Glasgow 3 com anisocoria (maior à direita); áreas com escoriação em tórax e abdome; e um ferimento em região do mento. Prosseguiu-se com intubação oro-traqueal e realização de ecografia, que mostrou líquido livre em quadrante superior esquerdo e região suprapúbica. Após estabilização da paciente com cristalóide, foram realizadas tomografias de crânio, face, tórax e abdome, que evidenciaram lesões hipóxico-isquêmicas difusas no encéfalo; dissociação cervical; hemopericárdio; lesão hepática Grau V com líquido livre abdominal. Ao retornar do exame, apresentou piora do quadro, com bradicardia e hipotensão, evoluindo para parada cardiorrespiratória (PCR),

sendo realizado toracotomia de reanimação em sala de emergência para abertura de saco pericárdico, clampeamento de aorta torácica e cardioversão elétrica intracardíaca. Foi identificada uma lesão da aurícula direita miocárdica com sangramento ativo, que foi pinçada para controle de sangramento. Após reversão da PCR, foi levada ao bloco cirúrgico para damage control, com realização de laparotomia para tamponamento por compressas em fígado e finalização da toracotomia com cardiografia da aurícula afetada, sendo optado por fechamento de pele para manutenção de abdome aberto após controle de danos. A paciente então foi encaminhada para a unidade de tratamento intensivo em estado de extrema gravidade, permanecendo em instabilidade hemodinâmica mesmo com altas doses de vasopressor e evoluindo para óbito 12 horas após admissão.

DISCUSSÃO

Os principais sinais de trauma cardíaco com ruptura de câmaras cardíacas são relacionados com tamponamento cardíaco, como hipotensão, e pode ser diagnosticado por ecografia ou tomografia. A ruptura atrial pode ter uma apresentação mais arrastada e menos aguda, podendo deixar mascarado o seu diagnóstico, principalmente em pacientes com múltiplas lesões. Em pacientes instáveis que podem não sobreviver à transferência para o centro cirúrgico, a toracotomia em sala de emergência está indicada. Nesse caso, a toracotomia foi feita e o paciente foi reanimado, mas foi a óbito no dia seguinte pela gravidade das lesões apresentadas.



Figura 1: Foto do carro após o incidente

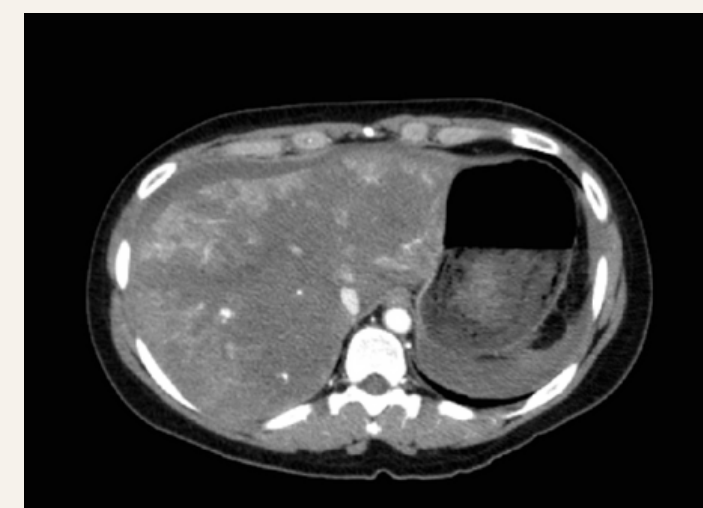


Figura 2: Tomografia computadorizada indicando lesão hepática e líquido livre na cavidade

Palavras-chave: Ruptura atrial, lesão cardíaca fechada

Referências:

- 1) THE AMERICAN ASSOCIATION FOR THE SURGERY OF TRAUMA. Blunt cardiac injury. Disponível em: <https://www.aast.org/resources-detail/blunt-cardiac-injury>. Acesso em 23/09/2021
- 2) Schultz JM, Trunkey DD. Blunt cardiac injury. Crit Care Clin 2004; 20:57.
- 3) Leavitt BJ, Meyer JA, Morton JR, et al. Survival following nonpenetrating traumatic rupture of cardiac chambers. Ann Thorac Surg 1987; 44:532.
- 4) De Maria E, Gaddi O, Navazio A, et al. Right atrial free wall rupture after blunt chest trauma. J Cardiovasc Med (Hagerstown) 2007; 8:946.