



UNICAMP

TAMPONAMENTO CARDÍACO DEVIDO A LESÃO DE VEIA CAVA SUPERIOR EM TRAUMA TORÁCICO CONTUSO – RELATO DE CASO E REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

IVAN AUGUSTO AGUDO MIRANDA¹, LETICIA GONÇALVES¹, GABRIELA BEATRIZ SIA¹, JULIA CRISTINA FACCHI¹, MAYARA GALISSE NEGRAO¹, MARIO EDUARDO DE FARIA MANTOVANI¹, RODRIGO BARROS DE CARVALHO¹, ÉLCIO SHIYOITI HIRANO¹

1. HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNICAMP



Hospital de Clínicas
UNICAMP

INTRODUÇÃO: O tamponamento cardíaco após o trauma torácico contuso é um evento raro, visto que mais de 90% dos tamponamentos são secundários ao trauma penetrante (1). Adiante, apresentamos o primeiro caso descrito na literatura que sobreviveu após um tamponamento cardíaco devido a lesão de veia cava superior em um trauma torácico contuso.

RELATO DE CASO: Homem, 26 anos, condutor de motocicleta que colidiu contra anteparo fixo em alta velocidade. Atendido no hospital local, onde foi submetido a fixação de fratura em membro inferior e permaneceu internado. No dia seguinte, evoluiu com hipotensão arterial, motivo que levou a investigação tomográfica. O exame demonstrava fratura do terço inferior do esterno, derrame pericárdico, moderada quantidade de líquido livre no abdome, pequena laceração hepática e distensão da veia cava inferior. Devido a persistência do choque e as evidências abdominais, foi optado pela realização de laparotomia nesse dia, onde se constatou moderada quantidade de líquido livre serohemático e pequena laceração hepática. O paciente mantinha a instabilidade hemodinâmica após a cirurgia, e então foi realizado um ecocardiograma, que definiu o tamponamento cardíaco. Mediante a este último achado, a equipe assistente solicitou a transferência para o nosso hospital, e o transporte só foi factível após a melhora hemodinâmica proporcionada pela aspiração de 85mL de sangue através da pericardiocentese. Na sala de emergência de nosso serviço, ele apresentava equimose em região esternal com crepitação à palpação de seu terço inferior, hipotensão arterial, bulhas cardíacas hipofonéticas, sem turgência jugular e FAST com líquido no saco pericárdico. O paciente foi encaminhado ao centro cirúrgico, onde realizou-se esternotomia mediana, o pericárdio de aspecto globoso foi explorado através de pericardiotomia longitudinal, com evacuação de sangue e coágulos, obtendo melhora hemodinâmica imediata. Foi identificada uma lesão circular de 1cmx1cm na face anterior da veia cava superior, próxima a desembocadura no átrio direito, com sangramento ativo. A hemorragia foi controlada pela compressão digital cuidadosa, seguida do clampeamento por uma pinça de Satinsky. A lesão foi reparada com sutura contínua em camada única, com fio de polipropileno 4-0. Após a cirurgia, o paciente apresentou complicações clínicas que foram tratadas, e recebeu alta após 32 dias de internação.



Figuras 4 e 5. Derrame pericárdico em Tomografia e lesão em veia cava, respectivamente

DISCUSSÃO: Nos traumas contusos, a lesão de grandes vasos é explicada pela inércia entre as áreas de fixação anatômica, como ocorreu em nosso caso, entre a veia cava superior relativamente móvel e o coração relativamente fixo (2). Em 1935, Beck descreveu a tríade do tamponamento cardíaco, composta por hipotensão, aumento da pressão venosa e hipofonese de bulhas, que apesar de específica, é encontrada em apenas 10% dos pacientes e, portanto, os métodos de imagem devem ser considerados para que o diagnóstico e terapêutica sejam instituídos precocemente (3,4).

REFERÊNCIAS:

1. MEHTA, V.; SHAMBHU, P.; PRABHAKAR, S. A case report of cardiac tamponade following blunt chest trauma. *International Surgery Journal*, v. 6, n. 10, p. 3880, 2019.
2. DE BIASI, A. R. et al. Common Cause of Mortality in Trauma but Manageable Nonetheless. *Circulation*, v. 132, n. 6, p. 537–545, 2015.
3. BECK CS. Two cardiac compression triads. *JAMA*, 104: 714-716, 1935.
4. DUNSIRE, M. F.; FIELD, J.; VALENTINE, S. Delayed diagnosis of cardiac tamponade following isolated blunt abdominal trauma. *British Journal of Anaesthesia*, v. 87, n. 2, p. 309–312, 2001.