

Caio Pluvier Duarte Costa; Caio Paes Garcia; Jonadab dos Santos Silva; João Elias Ferreira El Sarraf & Marcus André Acioly

INTRODUÇÃO

- Apenas em 2019, aproximadamente **34 mil** pessoas morreram em decorrência de projéteis de armas de fogo (PAF)¹
- Os traumatismos raquimedulares (TRM) por disparo de armas de fogo são a **2ª causa de TRM**, superada apenas pelos acidentes automobilísticos²
- A **coluna torácica** é a região mais acometida nos TRMs³
- Indicações de abordagem cirúrgica na Síndrome Medular Transversa (SMT) são reservadas para casos selecionados, tendo em vista que o prognóstico não é diferente dos pacientes tratados conservadoramente⁴

DISCUSSÃO

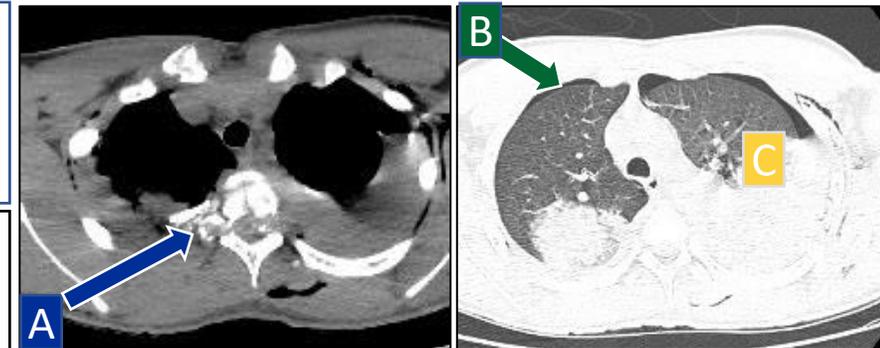
- Traumas com PAF correspondem a 22,6% a 32% dos casos de TRM no Brasil³.
- No ambiente pré-hospitalar, a imobilização adequada é de suma importância (PHTLS/ATLS)
- O uso de corticosteróides em altas doses em TRM por PAF é contraindicado, pois existe um aumento do risco de meningite
- Profilaxias: Vacinação com dT (caso a última tenha sido há > 10 anos) e ATB de amplo espectro
- Indicação de Laminectomia Descompressiva: deterioração clínica progressiva na LM incompleta, migração do projétil no canal medular, fístulas liquóricas e a possível toxicidade pelo cobre ou chumbo do projétil^{4,5}
- A abordagem multidisciplinar nesses casos é fundamental para o adequado manejo dos pacientes.

RELATO DE CASO

- **Identificação:** Masculino, 18 anos.
- **HDA:** Vítima de lesão por PAF de médio calibre, foi admitido num hospital de trauma.
- **Exame Geral:** Apresentava lesão puntiforme em região dorsal paravertebral e orifício em HTE, na altura da linha mamilar; taquidispnéia, com expansão bilateral diminuída, macicez a percussão à esquerda e redução do MV em ambos hemitóraces com saturação de oxigênio 94% em ar ambiente.
- **Neurológico:** Glasgow 10 (O3V4M3), pupilas isofotorreagentes e paralisia de MMII. Anestesia com nível sensitivo em T4 e reflexo bulbo-cavernoso presente, além de priapismo e liberação esfíncteriana (ASIA A).
- **Evolução:** Foi realizada drenagem em selo d'água de ambos hemitóraces e conduta conservadora pela neurocirurgia. Após 8 dias do acidente, obteve alta médica, mantendo o quadro neurológico.

Tomografia de coluna e tórax:

- A - Fratura AO A.3, do tipo compressão-explosão com fragmentos no canal medular;
- B - Pneumotórax à direita
- C - Hemopneumotórax à esquerda



REFERÊNCIAS

1. DATASUS. Departamento de Informática do SUS. Sistemas e Aplicativos.
2. WATERS, Robert L.; SIE, Ien H. **Spinal cord injuries from gunshot wounds to the spine**. Clinical Orthopaedics and Related Research®, v. 408, p. 120-125, 2003.
3. DOS SANTOS, Roseane Araújo. **Perfil clínico e epidemiológico de pacientes com traumatismo raquimedular**. Fisioterapia Brasil, v. 14, n. 3, p. 215-220, 2013.
4. GUTIERREZ, Alexis et al. **Penetrating spinal column injuries (pSI): An institutional experience with 100 consecutive cases in an urban trauma center**. World neurosurgery, v. 138, p. e551-e556, 2020.
5. ARAÚJO JÚNIOR, Francisco Alves de et al. **Traumatismo raquimedular por ferimento de projétil de arma de fogo: avaliação epidemiológica**. Coluna/Columna, v. 10, p. 290-292, 2011.