

Júlia Fazoli de Carvalho¹; Natalia Viana¹; Hilton Carlos Chicon Costalonga¹; Julia Tinoco dos Santos Almeida¹; Rodolfo Chierici Moulin¹; Pedro Henrique Miranda Alvim¹; Lucas Venturini Rezende Mendes Glória¹; Márcio Cardoso Nogueira¹. ¹Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim – ES.

INTRODUÇÃO

As lesões de traqueia e grandes brônquios são raras com incidência menor que 1% de todos os casos de trauma vistos e apresentam letalidade em torno de 30%, principalmente se diagnosticadas tardiamente. Apesar de diagnóstico precoce e abordagem cirúrgica adequada, o óbito pode ocorrer dentre 14-30% dos pacientes. A transecção completa da traqueia é ainda mais rara nas alas de emergência, pois costumam levar a vítima a óbito ainda no local do acidente. Quando chegam com vida ao setor, é necessário cirurgião do trauma experiente e equipe capacitada disponíveis para abordagem cirúrgica imediata. Neste relato, apresentamos caso de lesão traqueobrônquica extensa.

RELATO DE CASO

AOS, masculino, 24 anos, admitido após queda de moto em via pública, com trauma torácico fechado e lesão por enforcamento por corrente metálica. Ao exame: vias aéreas pérvias, afasia, edema e enfisema subcutâneo cervical anterior, estável hemodinamicamente. Tomografia computadorizada (TC) cervical com laceração de 1,5x0,6cm acometendo porção posterolateral esquerda da traqueia em terço médio, à 1,8cm da prega vocal, com importante extravasamento de gás para tecidos moles cervicais. Encaminhado ao centro cirúrgico onde

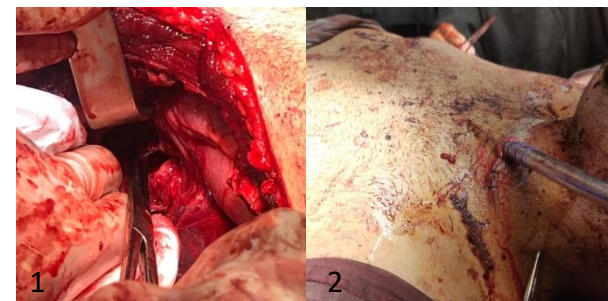
observou-se lesão complexa de traqueia logo abaixo da cartilagem cricoide até a fúrcula esternal. Introduzido tubo traqueal 7.5 mm com queda da saturação sem causa aparente. Procedida toracotomia anterolateral revelando pulmão direito sem expansibilidade e lesão complexa do brônquio fonte direito maior que 75% do diâmetro lacerado, estendendo-se ao longo de seu trajeto, sem possibilidade de reparo, e sangramento intenso e ativo em hilo pulmonar. Realizado seletivação de tubo traqueal em brônquio fonte esquerdo com melhora da saturação, seguido de pneumectomia total direita, segundo o protocolo Definitive Surgical Trauma Care. Finalizado ato cirúrgico com lavagem da cavidade e hemostasia, toracostomia em hemitórax direito em triplo coletor e aspiração contínua. Encaminhado à unidade de terapia intensiva para seguimento. Após 5 dias de cuidados intensivos, paciente foi transferido para o serviço de referência em cirurgia torácica.

DISCUSSÃO

Na abordagem inicial dos pacientes com trauma de traqueia é imprescindível o manejo correto das vias aéreas aderindo aos princípios do ATLS para que se obtenha bom desfecho clínico, evitando complicações severas. O manejo cirúrgico deve ser precoce e agressivo, evitando desfecho fatal. As lesões de traqueia cervical costumam ocorrer em sua maioria por traumas penetrantes, sendo raros em traumas fechados, que costumam acometer tra-

queia torácica. O diagnóstico precoce é auxiliado por exame clínico direcionado, que pode revelar enfisema subcutâneo e de mediastino principalmente, além de outros sinais inespecíficos, como dispneia, e exame de imagem, como TC. O tratamento inclui desbridamento e reparo primário das lesões. As ressecções pulmonares são alternativas quando presença de lesões vasculares e hemorragia intensa ou lesão completa de brônquio fonte.

PALAVRAS CHAVE: Lesão traqueobrônquica; Lesão pulmonar; Traumatismo cervico-torácico.



1. Achado intraoperatório de lesão complexa de brônquio fonte direito maior que 75% do diâmetro lacerado.
2. Pós operatório imedito com intubação traqueal seletiva após pneumectomia esquerda.