

# MANEJO DO TRAUMA CARDÍACO PENETRANTE – UM RELATO DE CASOS

## INTRODUÇÃO

Ferimentos cardíacos possuem alta mortalidade no trauma. Apesar do progresso obtido no atendimento pré-hospitalar, aproximadamente 90% destes pacientes morrem na cena do trauma e, por essa razão, apenas 0,1-0,16% das admissões em trauma são por lesões cardíacas. A seguir, serão descritos 3 casos de trauma cardíaco penetrante.

## RELATO DE CASO

**CASO 1:** Homem, 65 anos, admitido no pronto atendimento de um hospital geral com quadro de choque hipovolêmico. Apresentava ferimento penetrante na região precordial devido queda sobre objeto pontiagudo durante o trabalho. Sinais vitais: FC 120 bpm, FR 18 mpm, PA 80/40 mmHg, SatO<sub>2</sub> 95% e Escala de Coma de Glasgow (GCS) 15. Foi realizada exploração digital e diagnosticada lesão ventrículo esquerdo (VE). Submetido a esternotomia para tratamento de ferimento de VE, seguida de laparotomia mediana ampla e identificação de lesão de estômago tratada com gastrorrafia. Apresentou boa evolução pós-operatória com alta hospitalar no 5º dia.

**CASO 2:** Homem, 32 anos, admitido com ferimento por arma de fogo em abdome e tórax à esquerda. Observado orifício de saída de projétil em hemitórax direito. Sinais vitais: FC 110 bpm, FR 20 mpm, PA 80/60 mmHg, SatO<sub>2</sub> 92% e GCS 15. Realizado esternotomia para tratamento de lesão de VE e pulmão, procedida de laparotomia para tratar lesões abdominais, com resultado satisfatório.

**CASO 3:** Homem, 28 anos, chega ao hospital encaminhado de Unidade de Pronto Atendimento com dreno de tórax à esquerda, devido ferimento por arma branca. Sinais vitais: FC 110 bpm, FR 18 mpm, PA 100/70 mmHg, SatO<sub>2</sub> 95% e GCS 15. Tomografia computadorizada de tórax e abdome evidenciou presença de ferimento cardíaco. Realizado esternotomia para tratamento de lesão cardíaca, com boa evolução pós-operatória.

## DISCUSSÃO

O trauma cardíaco exige diagnóstico precoce e seu manejo deve ser cauteloso e orientado a partir do estado hemodinâmico do paciente. Lesões penetrantes que ocorrem entre a linha hemiclavicular direita e a linha axilar anterior esquerda e entre o segundo e sexto espaços intercostais são altamente indicativas de lesões cardíacas. A maioria dos pacientes apresentarão lesão exsanguinante ou tamponamento cardíaco durante admissão. Os ventrículos, em geral, são mais acometidos, sobretudo o direito. Lesões de câmaras direitas e grandes vasos apresentam maior mortalidade.

O tratamento é cirúrgico e a escolha da abordagem depende da experiência do cirurgião, do mecanismo do trauma e da localização da lesão. A esternotomia permite um melhor acesso às câmaras cardíacas direitas e hilo pulmonar direito, já a toracotomia anterolateral esquerda facilita a visualização das estruturas torácicas posteriores.

O atendimento pré-hospitalar adequado e precoce é essencial na redução de mortalidade nestes pacientes. Esses casos enfatizam a importância da suspeita de trauma cardíaco em todo trauma no tórax ou abdome superior, a fim de evitar lesões despercebidas letais e tratáveis.