

Repercussões clínicas do Trauma cardíaco em vítima de politrauma grave: relato de caso de um hospital público referência de trauma.

Bondan, F. B.; Michelin, K. M. da R.; Costa, B. P.; Rode, J.; Pires, J.; Bedoya, APLMT.; Dos Santos, M.; Kmohan, H. B.
Hospital Universitário de Santa Maria - RS.

INTRODUÇÃO

O contato com o politraumatizado é prevalente e o treinamento da equipe de saúde para identificar e tratar lesões potencialmente fatais é essencial. Este relato narra o caso de um politraumatizado com manifestações tardias de trauma cardíaco.

RELATO DE CASO

Paciente masculino, 29 anos, hígido, condutor vítima de colisão moto x cavalo. Chega ao hospital de referência com dor abdominal. Exame físico: A:colar cervical, via aérea pérvia. B: Taquipneico, ausculta pulmonar simétrica, saturação adequada. C: PA 90/50mmHg, 110bpm, pulso central fino, extremidades frias, dor e defesa abdominal. D: Glasgow 14. E: Sinais de fratura de punho direito, presença de sinal do guaxinim. Iniciada transfusão de hemocomponentes, realizada intubação orotraqueal (IOT) por queda do nível de consciência. No Centro cirúrgico (CC) foi realizada laparotomia exploradora, a qual evidenciou hemoperitônio de cerca de 2,5 litros e trauma esplênico grau V, realizada esplenectomia. Pós-cirúrgico em terapia intensiva. Nas 24 horas seguintes manteve instabilidade hemodinâmica e altas doses de droga vasoativa. Durante reavaliação foi realizada investigação de causas diferenciais de choque, evidenciado sopro cardíaco sistólico, ECG com Bloqueio de Ramo direito. Ecocardiograma com ruptura do folheto anterior da valva tricúspide com refluxo severo da mesma. Ventrículo direito: cordalhas com amplo movimento, possível ruptura. Ao CC, encontrada insuficiência valvar tricúspide às custas de prolapso do folheto anterior e ruptura parcial do músculo papilar anterior em sua base, preso proximalmente à trabécula septomarginal, compatível com trauma cardíaco. Procedida exérese de válvula tricúspide nativa e implante de prótese biológica 29. Na avaliação neurológica manejo conservador, bem como de fratura de punho. Permaneceu em IOT por dez dias, melhora gradual, vacinação pós esplenectomia, boa recuperação e alta

DISCUSSÃO

A lesão cardíaca contusa abrange um espectro de doenças como arritmias transitórias e clinicamente silenciosas até a ruptura fatal do miocárdio. A contusão cardíaca, mais prevalente, culmina em arritmias e ruptura de válvulas, pode evoluir com choque cardiogênico. Como neste caso, houve aumento de morbidade do paciente com choque cardiogênico por ruptura de válvula tricúspide assim sendo objeto de considerável debate. A ausência de uma definição clara e um padrão-ouro diagnóstico dificulta a investigação dessas lesões, num contexto no qual o diagnóstico rápido é essencial para a intervenção cirúrgica e sucesso do tratamento.

A lesão valvar isolada é igualmente rara. A válvula aórtica é a mais lesada, seguida pela mitral e tricúspide. A apresentação é variável com insuficiência cardíaca e um novo sopro cardíaco, este foi o achado clínico mais evidente no caso, além dos achados imaginológicos. A equipe envolvida no atendimento deve estar atenta aos diagnósticos diferenciais de causas de choque, novo bloqueio de ramo e arritmia aumentam a preocupação para trauma cardíaco. Neste caso, o paciente apresentou dois choques, hemorrágico e cardiogênico, tratados em ordem decrescente de ameaça à vida.

