



LESÃO VENTRICULAR DIREITA E DIAFRAGMÁTICA POR ARMA BRANCA EM ZONA DE ZIEDLER

Luíza Bertolli Lucchese Moraes¹; Laura Pinho Fillmann¹; Martina Lopez Torres¹; Marcello de Almeida Freymuth¹; Raquel Jaqueline Eder Ribeiro¹; Guilherme Pisoni Queiroz²; Yuri Thomé Machado Petrillo²; Geverson Canello³.

¹Acadêmicos da escola de Medicina, PUCRS; ²Médico residente em cirurgia geral - HPS Porto Alegre; ³Preceptor do programa de residência médica em cirurgia geral - HPS Porto Alegre.

INTRODUÇÃO

O trauma penetrante com lesão de diafragma tem uma baixa prevalência, de 0,6 a 1,2% na literatura, enquanto lesões perfurantes no coração são potencialmente fatais, com frequência também limitada. Até 43% dos traumas penetrantes de coração tem acometimento do ventrículo direito (VD). Essas lesões fazem parte da zona perigosa de Ziedler, a qual, se acometida, pode ser fatal e raramente apresentar sintomatologia clássica, com a Tríade de Beck.

RELATO DE CASO

Paciente masculino, 25 anos, é trazido ao serviço após ferimento por arma branca (FAB) em transição tóraco-abdominal esquerda. Chegou instável hemodinamicamente, com sinais de baixo débito e hipertensão venosa. Na avaliação inicial, as vias aéreas estavam pervias, o murmúrio vesicular estava simétrico, extremidades frias, pulsos filiformes, frequência cardíaca de 130 bpm, saturando a 100% e sem turgência jugular. O abdome estava depressivo e sem peritonismo. O ferimento cortante foi de aproximadamente quatro centímetros na linha axilar anterior, a nível do 10º espaço intercostal. Foi realizado FAST e foi constatado derrame pericárdico volumoso, com tamponamento cardíaco e líquido livre em espaço esplenorrenal. Foi realizada

pericardiocentese em sala vermelha, com drenagem de 35 ml de sangue, seguido de melhora hemodinâmica. Ainda na sala vermelha, transfundiu duas bolsas de concentrado de hemácias (CHAD) e duas bolsas de plasma, seguindo ao bloco cirúrgico. Foi realizada toracotomia esquerda e laparotomia exploratória. Na toracotomia, foi identificada lesão de VD, assim realizada miocardiografia e drenagem de tórax após toracotomia. Na laparotomia, foi evidenciada moderada quantidade de sangue em cavidade e lesão de diafragma, procedendo frenorrafia. O sangramento transoperatório estimado foi de 1,5L, enquanto a ressuscitação volêmica do paciente foi realizada com 3,5L de cristalóide, duas bolsas de CHAD e duas bolsas de plasma. Paciente foi para UTI para cuidados pós-operatórios (PO) e extubado horas depois da cirurgia, sem intercorrências. Houve drenagem de 650 ml de conteúdo hemático em 24h de dreno de tórax. Dieta líquida por via oral foi estabelecida no 1º dia PO. Sondas nasogástrica e vesical foram retiradas no 2º dia PO e paciente recebeu alta da UTI. No 3º dia PO, após a mudança no padrão e diminuição de drenagem, foi retirado o dreno de tórax à esquerda. Paciente teve alta após ecocardiografia de controle sem alterações no 7º dia de PO.

DISCUSSÃO

Ferimentos na transição tóraco-abdominal esquerda demandam grande atenção dos socorristas por essa área abranger estruturas complexas e de alto risco de morte. No caso descrito, o ferimento lesionou o VD e causou um tamponamento cardíaco, porém sem ter a Tríade de Beck completa. Essa Tríade consiste em abafamento das bulhas cardíacas, turgência jugular e diminuição da pressão arterial, ausentes nesse paciente. Entretanto, a avaliação sistematizada e a complementação com FAST permitiu o rápido diagnóstico e tratamento definitivo, com boa recuperação em PO pelo atendimento inicial adequado.

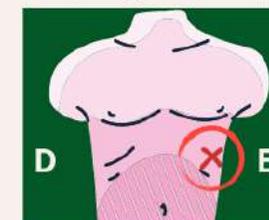


Figura 1: Imagem representativa do local da lesão

Palavras-chave: FAST, tamponamento cardíaco, ventrículo direito, diafragma, tríade de Beck, laparotomia, toracotomia.

REFERÊNCIAS: 1) AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS. ATLS - Advanced Trauma Life Support for Doctors. 10. ed. Chicago: Committee on Trauma, 2018.
2) Thiam, Ousmane et al. "Traumatic diaphragmatic injuries: epidemiological, diagnostic and therapeutic aspects." SpringerPlus vol. 5,1 1614. 20 Sep. 2016. doi:10.1186/s40064-016-3291-1