

# CHOQUE CARDIGÊNICO E TRAUMA CONTUSO DE TÓRAX NO PACIENTE POLITRAUMATIZADO

ISA C P M<sup>1</sup>, PAESE E O<sup>1</sup>, TUBIANA A P R<sup>1</sup>, CHULTZ R<sup>1</sup>, SILVEIRA G F<sup>1</sup>, PETRILO Y T M<sup>2</sup>, QUEIROZ G P<sup>2</sup>, FILHO O C<sup>3</sup>

1. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre – RS – Brasil.
2. Médico residente em Cirurgia Geral, Porto Alegre – RS – Brasil.
3. Perceptor do programa de residência médica em Cirurgia Geral, Porto Alegre – RS – Brasil.

## INTRODUÇÃO

O choque cardiogênico no paciente politraumatizado é uma condição gravíssima, de óbito iminente. Essa condição necessita de grande atenção profissional e atitudes terapêuticas em tempo adequado para que o paciente tenha maior chance de sobrevida.

## RELATO DE CASO

Paciente feminina, 15 anos, trazida por bombeiros ao serviço de emergência por politrauma devido à colisão entre carro e ônibus de cinemática grave. No exame inicial, apresentava-se agitada, confusa, pálida, com pressão arterial inaudível e com frequência cardíaca de 170 batimentos por minuto. Tinha pneumotórax bilateral, sem derrame pleural ou líquido em cavidade abdominal, frequência respiratória de 22 incursões por minuto, mucosas hipocoradas. Pupilas isofotorreagentes, sem déficits neurológicos focais e blefarohematoma à esquerda. Apresentava equimoses em gradio costal inferior, bilateralmente, e em ambos os seios. Na sala vermelha, foi procedida drenagem pleural imediata, com saída de ar sob pressão, com ausência de hemotórax. Após drenagem, seguiu com sinais de instabilidade hemodinâmica, porém com saturação de 100% em ar ambiente, com máscara de Hudson a 10L/min. Foi transfundido Ácido Tranexâmico, 2 CHAD e 2 plasmas, além de realizada sondagem vesical, a qual demonstrou hematúria.

Foram solicitadas tomografias computadorizadas de abdômen - a qual mostrou sinais de laceração no baço, líquido livre peri-esplênico, distensão hidroaérea de abdômen e fratura pélvica bilateral -, de tórax - múltiplas áreas de contusão pulmonar bilateral, predominando em lobo inferior e superior à direita, com fratura da porção posterior dos 10° e 11° arcos costais à esquerda - e de crânio - fratura do osso da base de crânio. A contusão direta sobre o tórax da paciente, devido à cinemática grave de seu trauma, foi uma das causas de suas injúrias miocárdicas, levando à paciente ao choque cardiogênico por aumento da pressão sobre o átrio direito. Foi indicada laparotomia exploratória, na qual foi demonstrada moderada quantidade de sangue em cavidade abdominal. A paciente evoluiu com melhora gradual de perfusão tecidual e teve alta aproximadamente um mês depois.

## DISCUSSÃO

Pode-se afirmar que o choque cardiogênico em pacientes politraumatizadas é hipovolêmico, até que se prove o contrário. No caso da paciente, seu trauma cardíaco contuso levou à tração em pontos fixos, como nas junções atriocava e a um aumento súbito da pressão venosa por lesão atrial direita. A energia direta sobre o miocárdio, na contusão, ocasionou aumento de pressão nas câmaras, levando à ruptura pericárdica e herniação cardíaca.

**Palavras-chave:** Contusão cardíaca; choque cardiogênico; politrauma