

Paloma Oliveira de Vasconcelos<sup>1</sup>, Addler Steve Quezada Palacios<sup>2</sup>, Juliana Oliveira de Miranda<sup>3</sup>, Nauana Cristine Beraldo Lourenço<sup>2</sup>, Camila Tamassia Marcato<sup>1</sup>, Yasmin Sales Medeiros<sup>1</sup>, Tércio de Campos<sup>1</sup>.

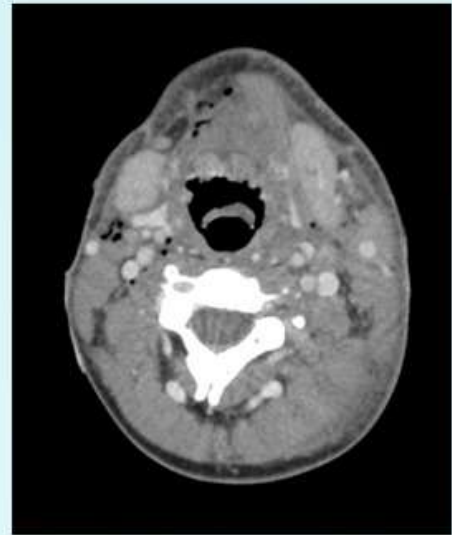
1. Médico Cirurgião Geral do Hospital Geral de Itapeçerica da Serra
2. Médico Residente do primeiro ano do programa de residência médica em Cirurgia Geral do Hospital Geral de Itapeçerica da Serra
3. Médico Residente do segundo ano do programa de residência médica em Cirurgia Geral do Hospital Geral de Itapeçerica da Serra

## Introdução

A região cervical é vulnerável a traumatismos devido à grande quantidade de estruturas vitais em um espaço tão confinado. Ela pode ser dividida anatomicamente em zonas (I, II e III). A zona II se localiza entre a cartilagem cricóide e o ângulo da mandíbula e é a área onde mais se observam as lesões, sendo as vasculares as mais frequentes nos traumatismos cervicais penetrantes. Quanto à avaliação e o tratamento dessas lesões há muitas controvérsias e dificuldades. Devido a essa complexidade, esse relato visa expor a evolução e o manejo de uma lesão cervical anterior em zona II em um serviço de emergência.

## Relato de Caso

Masculino, 41 anos, sem comorbidades prévias. Foi encaminhado ao Pronto Socorro para avaliação da Cirurgia Geral devido Lesão Cervical Anterior por Ferimento de Arma Branca por tentativa de Autoexterminio. Na admissão, paciente estável hemodinamicamente. Optou-se por realizar cervicotomia exploradora sendo observada lesão cortocontusa em Zona II cervical à direita, de aproximadamente 10 cm, associado a exposição da glândula submandibular, visualização dos vasos da região cervical e da traqueia, além da presença de sangramento ativo oriundo da musculatura cervical e lesão do nervo laríngeo à direita. Devido a estabilidade realizou-se uma Tomografia Computadorizada (TC) de pescoço e cervical que não mostrou evidências de lesões vasculares e outras alterações relacionados ao trauma. Seguido, foi optado por realizar uma Traqueostomia (TQT), sem intercorrências. Paciente foi encaminhado para Unidade de Tratamento Intensivo para ser monitorizado e acompanhado. Para descartar outras lesões foi solicitado Endoscopia Digestiva Alta, que não demonstrou alterações, além de Broncoscopia que verificou paralisia da prega vocal direita e paresia da prega vocal esquerda. Paciente teve acompanhamento conjunto da equipe multiprofissional. Não tolerou o desmame da traqueostomia, tendo alta com TQT com cuff insuflado e dieta por Sonda Nasoenteral para seguimento ambulatorial.



(1)

(1) TC de região cervical: Enfisema dissecando planos subcutâneos superficiais e profundos da face anterior do pescoço;

## Discussão

Altas taxas de morbimortalidade ocorrem em lesões penetrantes de pescoço por causa do número de estruturas vitais em uma região confinada. Deve-se sempre ter cuidado com as vias aéreas desses pacientes, mantendo-a segura seja por intubação orotraqueal, cricotireoidostomia ou TQT. Enquanto que no manejo de vítimas de trauma cervical com instabilidade hemodinâmica a cervicotomia exploradora tem seu papel bem estabelecido, em pacientes estáveis esta opção está em declínio em função do advento de técnicas endovasculares e dos avanços dos exames de imagem. Pacientes com ferimentos em zona II, estáveis hemodinamicamente, e sem sintomas, podem ser observados sem necessidade de exames complementares. Quando se suspeita de lesão cervical, seja pela presença de hematoma em região cervical, alterações vocais ou pelo trajeto do ferimento, deve-se realizar uma angiotomografia da região cervical. Neste caso, os achados do exame radiológico guiarão a conduta.

## Referências Bibliográficas

1. VON BAHTEN, Luiz Carlos, et. al. Ferimentos cervicais: análise retrospectiva de 191 casos. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, [S.L.], v. 30, n. 5, p. 374-381, out. 2003. FapUNIFESP (SciELO).
2. NASR, Adonis; MANFRINATO, et al. Análise Retrospectiva de Pacientes Vítimas de Trauma Cervical Penetrante Submetidos À Cervicotomia. Panamerican Journal Of Trauma, Critical Care & Emergency Surgery, [S.L.], v. 4, n. 2, p. 96-102, 2015. Jaypee Brothers Medical Publishing.