

# Trauma Cervical Decorrente de Ferimento por Arma Branca Nível III: Relato de Caso.

Buqui BA<sup>1</sup>, Domingues EJ<sup>1</sup>, Andrade GP<sup>1</sup>, Silva IPM<sup>1</sup>, Santiago IR<sup>1</sup>, Beltran JM<sup>2</sup>, Netto L<sup>2</sup>, Oliveira RG<sup>3</sup>

Acadêmicos de Medicina da Universidade Santo Amaro<sup>1</sup>

Residente de Cirurgia Geral do Hospital Geral do Grajaú<sup>2</sup>

Cirurgião do Trauma do serviço do Hospital Geral do Grajaú e Professor da Clínica Cirúrgica na Universidade Santo Amaro<sup>3</sup>



## INTRODUÇÃO

O traumatismo cervical penetrante causado por arma branca é uma das evidências do aumento da violência urbana e pode resultar em lesões de alta morbimortalidade. A lesão cervical penetrante é determinada, anatomicamente, pelas zonas I, II e III e trógonos cervicais anterior e posterior.<sup>1,2</sup> A abordagem do trauma cervical consiste na identificação da lesão, inspeção da via aérea e determinação da situação hemodinâmica. O paciente instável com comprometimento hemodinâmico, necessita de exploração cirúrgica mandatória e imediata. As lesões de grandes vasos da região, como a artéria carótida, veias subclávia e jugular, são a principal causa de morte. A intervenção cirúrgica é necessária em 15% a 20% dos casos.<sup>1</sup> Para o paciente estável, o exame físico e a propedêutica armada conduzem a conduta, cirúrgica ou conservadora, na condução da lesão.<sup>3</sup>

## RELATO DE CASO

Paciente masculino, 40 anos, vítima de ferimento por arma branca em região cervical anterior esquerda em nível III, transição da zona 2 para zona 3. Deu entrada, em Glasgow 14, contactante, com compressão mecânica de lesão, realizado curativo oclusivo após evidência de ausência de sangramento ativo. Realizada tomografia de crânio, coluna e pescoço, constatando-se hematoma e aumento de partes moles na região cervical à esquerda com abaulamento da parede lateral esquerda da orofaringe e discreta redução da coluna aérea. Paciente encaminhado para o atendimento da cirurgia do trauma cerca de uma hora após seu comparecimento na emergência. Submetido a cervicotomia com dissecação até identificação da artéria carótida comum, com controle proximal e distal do sangramento. Dissecação da bainha carotídea até à bifurcação, onde foi possível observar lesão completa de carótida externa acima da artéria tireóidea inferior, usando ligadura com algodão 2-0. Realizada limpeza com soro fisiológico e revisão da hemostasia. Posicionamento de Dreno de Portovac 4.1 e aproximação dos planos musculares. Síntese do Platisma e fechamento de pele.

## DISCUSSÃO

O trauma cervical penetrante é definido como qualquer ferida cervical que atravessa o platisma, correspondendo a cerca de 1% dos traumas em sua totalidade. As lesões vasculares no pescoço

configuram 10% do total sendo sua etiologia, geralmente, associada a ferimentos abertos por arma branca, representando maior preponderância em relação ao trauma contuso.<sup>4</sup> Neste tipo de trauma, as lesões que acometem as zonas I e III são encaminhadas para a cirurgia de urgência, enquanto as situadas na zona II são direcionadas a cirurgia com critérios de instabilidade hemodinâmica, hematoma em expansão ou suspeita de fuga aérea do local da lesão, além de suspeita de danos nas artérias carótidas e estruturas subjacentes.<sup>4,5</sup> O grau de acometimento das lesões e a confirmação da necessidade de intervenção cirúrgica é auxiliada sobretudo pelo uso de métodos diagnósticos como a Tomografia Computadorizada (TC), angiografia e a ultrassonografia de Doppler.<sup>3</sup> No caso em questão os exames diagnósticos constaram a presença de hematoma, aumento de partes moles na região cervical à esquerda com abaulamento da parede lateral esquerda da orofaringe e discreta redução da coluna aérea, o que determinou a indicação da cervicotomia exploratória. Este procedimento é indicado para lesões cervicais perfurantes, pela possibilidade de ampla visualização das estruturas anatômicas, através da dissecação de planos, possibilitando determinar o grau de acometimento e a melhor conduta para o caso.<sup>5</sup>

## CONCLUSÕES

A abordagem do trauma cervical penetrante requer uma rápida e minuciosa conduta, levando em conta a região anatômica da lesão, o estado hemodinâmico e os achados propedêuticos.

## REFERÊNCIAS

1. Von Bahten LC, Duda JR, Zanatta PDS, de Moraes AL, Silveira F, Olandoski M. Ferimentos Cervicais: Análise Retrospectiva de 191 Casos. Rev. Col. Bras. Cir. 2003;30(5):374-381
2. Barros ACM, Pereira GD, Manfrinato MFM, Savio MC, Justini CS, Molteni RA et al. Análise Retrospectiva de Pacientes Vítimas de Trauma Cervical Penetrante Submetidos à Cervicotomia. PAJT. 2015;4(2):96-102
3. Neto JC, Dedivitis RA. Prognostic factors of penetrating neck trauma. Brazilian Journal of otorhinolaryngology. 2011; 77(1), 121-124.
4. REVA, V. A.; PRONCHENKO, A. A.; SAMOKHVALOV, I. M. Operative management of penetrating carotid artery injuries. European Journal of Vascular and Endovascular Surgery, v. 42, n. 1, p. 16-20, 2011.
5. CASTILLO, Felipe et al. Trauma cervical penetrante. Revista chilena de cirugía, v. 67, n. 6, p. 584-589, 2015.