

### RELATO DE CASO DE TRAUMA TORÁCICO

Autores: Suzane Katy Rocha Oliveira; Tarcizio Santos Murta Filho; Camila Matos Pinheiro;  
Felipe Arduvini Casaroli Santos; Lara Maria Dias Bandeira; Talita Coelho Rabelo da Costa;  
Ana Clara Mota Gonçalves

Instituição: UNICEUMA

## INTRODUÇÃO

Traumas torácicos penetrantes decorrem, geralmente, de lesões por arma de fogo ou arma branca. O exame clínico é considerado um fator determinante para a escolha do manejo do paciente, a partir da observação de sinais de instabilidade hemodinâmica, incapacidade de avaliação torácica e abdominal por alteração do nível de consciência. A Toracotomia é uma conduta invasiva, utilizada em casos de lesões torácicas potencialmente fatais, nas quais não é possível ser feito o tratamento somente por drenagem torácica fechada. Logo, alguns pacientes, a terão como conduta de escolha, devendo esta ser realizada nas primeiras horas de admissão.

## RELATO DO CASO

Paciente masculino, 22 anos, admitido no Hospital de Alta Complexidade Clementino Moura em São Luís-MA, proveniente do interior do Estado com história de drenagem torácica fechada esquerda devido a ferimento por arma branca em dorso há 4 dias, apresentando evolução com dispneia. Na admissão: paciente dispneico, PA= 120 X 60 mmHg, Perfusão capilar < 2 segundos; FR= 26 irpm, Tax = 36 ° C, Sat O<sup>2</sup>= 96 % sob cateter nasal; FC= 155 bpm; Glasgow= 15; EVA = 10; ausência de plegia ou parestesia. Mantido em Hidratação Venosa com Ringer Lactato. Laboratório: Hb= 8,01 g/dl; Ht = 24,23 %; leucócitos = 11.220/ mm<sup>3</sup> sem desvio à esquerda. Tomografia Computadorizada de Tórax = presença de hemopneumotórax esquerdo; imagem de colapso pulmonar. Paciente foi encaminhado ao Centro Cirúrgico para realização de Toracotomia Exploradora. Achado Cirúrgico: hemopneumotórax retido; necrose de segmentos IX e X esquerdos. Conduta: decorticação pulmonar, segmentectomia basilar posterior e basilar lateral; bloqueio intercostal; toracorráfia com drenagem torácica fechada. Realizada hemotransfusão. Encaminhado para a UTI. Antibióticos utilizados: Ceftriaxona e Metronidazol. No pós-operatório imediato, evoluiu com dor EVA= 10, sendo necessário o uso de AINEs e Morfina para controle da dor. Iniciou dieta no 1º dia de pós-operatório (DPO). Apresentou melhora dos exames de Laboratório: Hb= 10,72 g/dl; Ht = 32,54 %. Recebeu alta hospitalar no 12º DPO, seguindo em acompanhamento conjunto com a fisioterapia.

## DISCUSSÃO

Em média, 20% dos pacientes vítimas de trauma torácico necessitarão de Toracotomia. Destes, menos de 0,1% do total requerem qualquer tipo de ressecção pulmonar. No entanto, os pacientes que se submetem à ressecção pulmonar têm taxas de morbimortalidade significativamente mais altas e pós-operatórios mais complexos. Embora o tipo de ressecção seja muitas vezes determinado pela gravidade da lesão, as altas taxas de mortalidade relatadas para Lobectomia e Pneumectomia quando realizadas para tratamento de lesões pulmonares no trauma torácico muitas vezes leva a opção por técnicas como a segmentectomia, com ressecções que apresentam uma maior preservação do parênquima pulmonar e melhores taxas de sobrevivência.

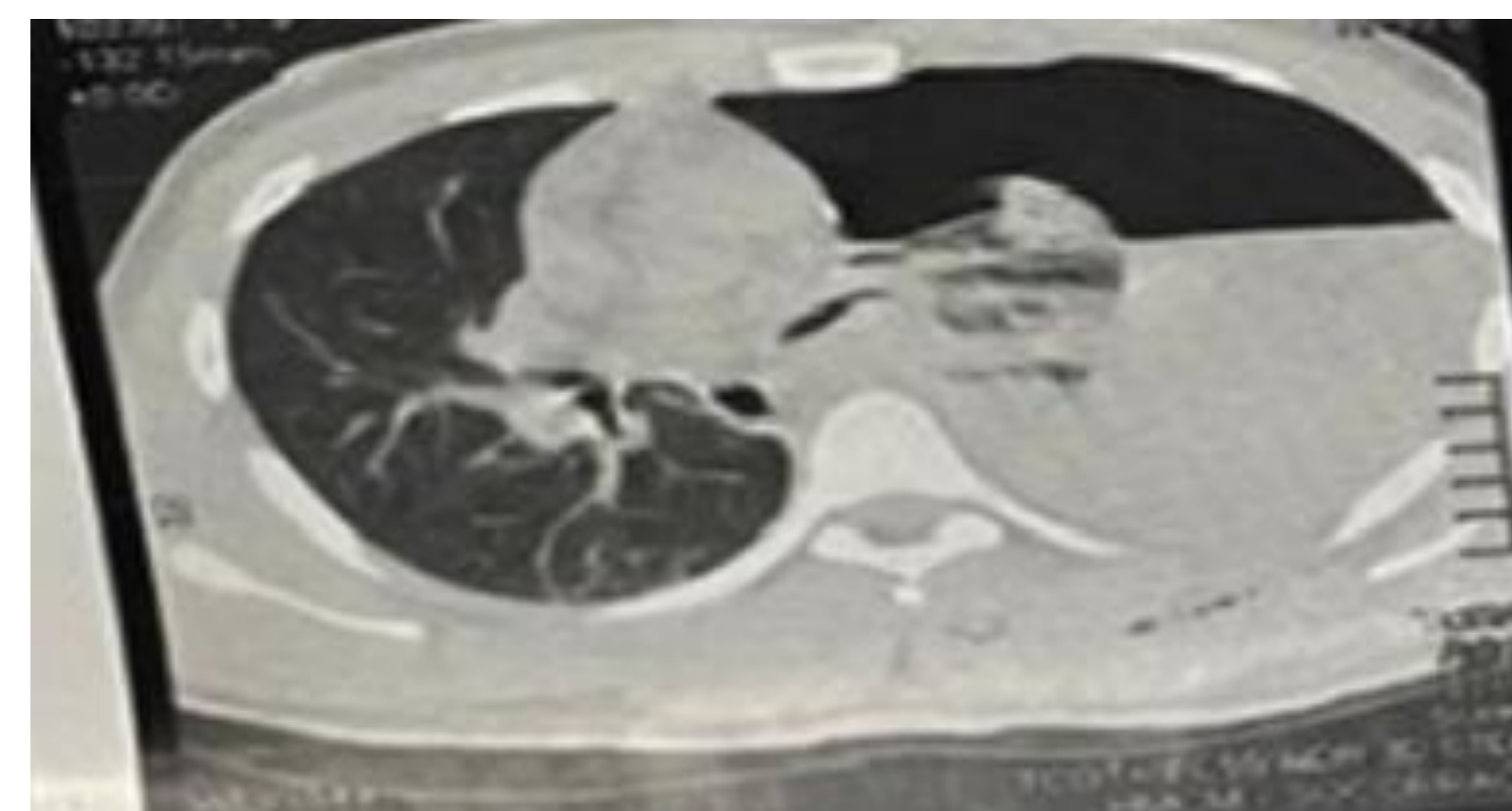


Figura 1- TC de Tórax



Figura 2- Paciente no Pós-Operatório

## REFERÊNCIAS

1. HUNT PA, GREVAS I, OWENS WA. (2006). Emergency thoracotomy in thoracic trauma—a review. *Injury*. 2006; 37(1): 1–19.
2. KARMY- JONES R et al. *Management of Traumatic Lung Injury : A Western Trauma Association Multicenter Review. The Journal of Trauma: Injury, Infection, and Critical Care*. 2001; 51(6): 1049–1053

### Palavras-chave:

Lesão pulmonar,; Toracotomia,; Perfuração por arma de fogo