



Tratamento conservador de um ferimento por arma de fogo em zona II cervical com transfixação da linha média: um relato de caso

João Pedro Zortéa da Campo¹; Valentina Schneider Müller¹; Luisa Fossati Chisté Florian¹; Giovana Berger de Oliveira¹; Vitor Rech Ulrich¹; Mariana de Medeiros Uequet²; Guilherme Pisoni Queiroz²; Mariana Kumaira da Fonseca³.

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

Lesões penetrantes de pescoço representam de 5 a 10% de todos os casos de trauma, havendo dano de múltiplas estruturas em até 30% dos pacientes. As taxas de mortalidade nesse tipo de trauma podem chegar a até 10%. Apesar de ser uma abordagem delicada por não haver diretrizes de consenso internacional, melhorias recentes nas modalidades de imagem alteraram a forma como essas lesões são abordadas.

RELATO DE CASO

Masculino, 13 anos, paciente vítima de ferimento por arma de fogo (FAF) em região cervical à direita com saída em membro superior esquerdo (MSE), relato de intubação orotraqueal (IOT) por conta de estridor. Na avaliação inicial, apresentava-se com IOT e ventilação mecânica (VM) e com extremidades aquecidas, pulsos radiais e pediosos presentes e simétricos e com um tempo de enchimento capilar inferior a 3 segundos. A pressão arterial estava em 135x82 mmHg, com uma frequência cardíaca de 98 bpm. Apresentava um hematoma na lesão da cervical e um ferimento de úmero esquerdo. Por estar estável hemodinamicamente, a conduta inicial foi de manutenção da VM e da solicitação de tomografia computadorizada (TC) de crânio, face e cervical sem contraste, de uma angiotomografia computadorizada da cervical e de um raio x de ombro e de MSE.

Na TC de tórax foi identificada a presença de um extenso pneumomediastino e os grandes vasos da base estavam preservados. Na angiotomografia cervical não foram encontradas lesões arteriais. Observou-se o extravasamento de contraste apenas na veia axilar esquerda e um afilamento do fluxo no terço médio da veia jugular externa esquerda. Foi solicitado a realização de uma endoscopia digestiva alta (EDA) diagnóstica para excluir lesão esofágica e um plano de fibrobroncoscopia (FBC) para definir presença de lesão traqueal. Como resultado da EDA se identificou apenas a presença de lesão térmica em hipofaringe, sem sangramento ativo (sendo liberado dieta via sonda nasoentérica). Como resultado da FBC teve-se que o brônquio fonte direito e esquerdo pérvios, sem lesões em brônquios e traqueia visualizadas no presente exame. Como conduta o paciente continuou com IOT, foi realizado antibioticoterapia profilática e o tratamento conservador da lesão da veia axilar esquerda. Foi realizada mais uma FBC para ver possibilidade de extubação e o paciente foi extubado. Foi identificado, também, uma lesão do plexo braquial. Paciente recebe alta hospitalar após 8 dias.

DISCUSSÃO

A decisão de levar um paciente com lesão penetrante no pescoço imediatamente para intervenção cirúrgica depende em grande parte do estado fisiológico e dos achados clínicos no exame. Se houver evidência de instabilidade hemodinâmica ou o que os centros de

trauma chamam de "sinais fortes" de lesão às estruturas vitais do pescoço, o paciente deve ser submetido a exploração operatória. No caso apresentado, por se tratar de um paciente estável hemodinamicamente e que teve lesões arteriais descartadas pela angioTC, o manejo conservador é indicado.

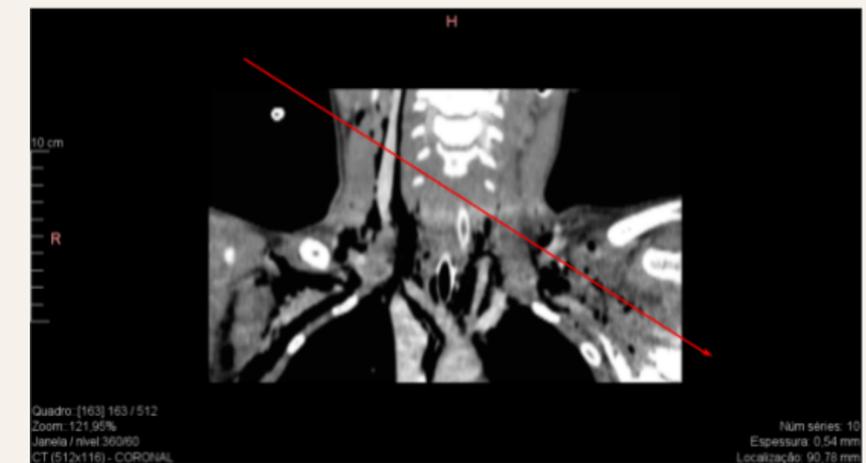


Figura 1: A linha vermelha representa o trajeto do projétil

Palavras-chave: Trauma, cervical, arma de fogo, pediatria, lesão penetrante, plexo braquial

Referências:

1. Verdonck P, de Schoutheete JC, Monsieurs KG, Van Laer C, Vander Poorten V, Vanderveken O. Penetrating and blunt trauma to the neck: clinical presentation, assessment and emergency management. B-ENT. 2016;Suppl 26(2):69-85. PMID: 29558578.
2. Nowicki JL, Stew B, Ooi E. Penetrating neck injuries: a guide to evaluation and management. Ann Royal College Surg Engl. 2018 Jan;100(1):6-11. doi: 10.1308/rcsann.2017.0191. Epub 2017 Oct 19. PMID: 29046084; PMCID: PMC5849205.
3. Khan AM, Fleming JC, Jeannon JP. Penetrating neck injuries. Br J Hosp Med (Lond). 2018 Feb 2;79(2):72-78. doi: 10.12968/hmed.2018.79.2.72. PMID: 29431496.