

### RELATO DE CASO DE TRAUMA CERVICAL PENETRANTE

Autores: Suzane Katy Rocha Oliveira, José Gonçalo de Sousa Neto, Victor Martins Santos, Clenilson de Jesus Cutrim Junior, João Marcelo Damasceno Licar, Italo Moraes Castro, Natalia Darvilla Nascimento Magalhães, Pollyana Correa Barcelos

Instituição: UNICEUMA

## INTRODUÇÃO

Lesões cervicais penetrantes são consideradas aquelas localizadas entre a clavícula e a base do crânio, em que há violação do músculo platíma e que costumam comprometer a via aerodigestiva, tireoide, veias e nervos. Os traumas cervicais penetrantes são uma etiologia incomum no trauma, representando entre 5 a 10% de todos os traumas. Trata-se de uma patologia importante devido à sua alta taxa de mortalidade, podendo chegar a 10% dos casos. Possui como principal causa os ferimentos por arma branca, seguidos pelos ferimentos de arma de fogo, auto-mutilação e acidentes de trânsito. Este trabalho tem como objetivo relatar um traumatismo cervical por arma de fogo com lesão de coluna cervical e de tórax.

## RELATO DO CASO

Paciente masculino, 19 anos, admitido no Hospital Clementino Moura em São Luís-MA, apresentando ferimento na região cervical por projétil de arma de fogo (PAF) com orifício de entrada em região posterior esquerda (Zona II) e projétil palpável em porção transversa do músculo trapézio à direita. Referia dor e limitação de movimentos em região cervical. Ao exame físico: estável, eupneico, vias aéreas pervias, PA= 140 X 90 mmHg, Perfusion capilar < 2 segundos; Tax = 36 ° C, Sat O2= 98 %; EVA = 6; Glasgow= 15. Apresentava também lesão cortante em punho direito com sinais de sangramento ativo (realizado curativo compressivo). Mantido em Hidratação Venosa com Ringer Lactato. Laboratório: Hb= 13,30 g/dl; Ht = 41,1 %; leucócitos = normais. CT de Coluna Cervical: fratura de processo espinhoso de C5; presença de projétil em porção direita do trapézio. CT DE TÓRAX= fratura da 4ª costela esquerda, fragmento de PAF no 3º espaço intercostal esquerdo; diminutos focos gasosos de permeio à musculatura paravertebral torácica; sem evidências de hemopneumotórax. Foi encaminhado ao Centro Cirúrgico onde realizou Cervicotomia exploradora (vasos e plexos cervicais à esquerda íntegros) e ligadura de vaso sangrante em punho. Avaliação neurocirúrgica: movimentos presentes nos 4 membros, sem evidências de parestesia ou plegia. Fez uso de Ceftriaxona de 12/12h e Tramadol de 8/8h endovenosos. Referiu regressão gradativa da dor. Iniciada dieta pastosa no 1º DPO com boa aceitação. O paciente apresentou evolução satisfatória, recebendo alta hospitalar no 6º DPO, assintomático, com deambulação preservada.

## DISCUSSÃO

As lesões de coluna vertebral são complicações infrequentes no trauma cervical penetrante, ocorrendo em menos de 1% dos casos. Dentre as lesões cervicais, as fraturas são mais comuns ao nível de C5, devido ao fato de ser a área mais sujeita à flexão e extensão. As lesões concomitantes em outros sistemas são incomuns e o principal sítio é o tórax. As lesões cervicais que atingem a Zona II tem como recomendação sempre a exploração cirúrgica, devido ao risco eminente de lesão vascular e nervosa nessa região.



Figura 1- Região da Cervicotomia Exploradora

## REFERÊNCIAS

1. GUSHIKEN FA et al. Ferida cervical associada à lesão esofágica e mediastinite. **Relatos Casos Cir.2019**; (1):e2025
2. SARRAMI P et al. Factors predicting outcome in whiplash injury: a systematic meta-review of prognostic factors. **J Orthop Traumatol.** 2017;18(1):9–16

### Palavras-chave:

Lesões penetrantes; Trauma cervical; Fratura vertebral