



Lesão de troncos braquiocefálicos e hemopneumotórax por ferimento por arma de fogo em tórax anterior: relato de caso

Yasmin Podlasinski da Silva¹; Thaís Marques Rosa Pinheiro Machado², Ani Loize Arendt²; Rodrigo Dallegrave Correa Da Silva²; Vitor Antonio Alves²

1.Universidade Luterana do Brasil – ULBRA

2.Hospital de Pronto Socorro Canoas – HPSC

INTRODUÇÃO

O trauma vascular é comum em adultos jovens, com 12% dos casos em tórax. Dos casos por ferimentos por arma de fogo (FAF), 5,3% correspondem à lesão traumática da aorta, com necessidade de toracotomia em 78% dos casos.

RELATO DE CASO

Paciente masculino, 34 anos, transferido da cidade de origem ao hospital referência em trauma devido a ferimento por múltiplos FAF, sendo um localizado acima da fúrcula esternal, um em deltóide posterior à esquerda e um em região supraescapular à esquerda.

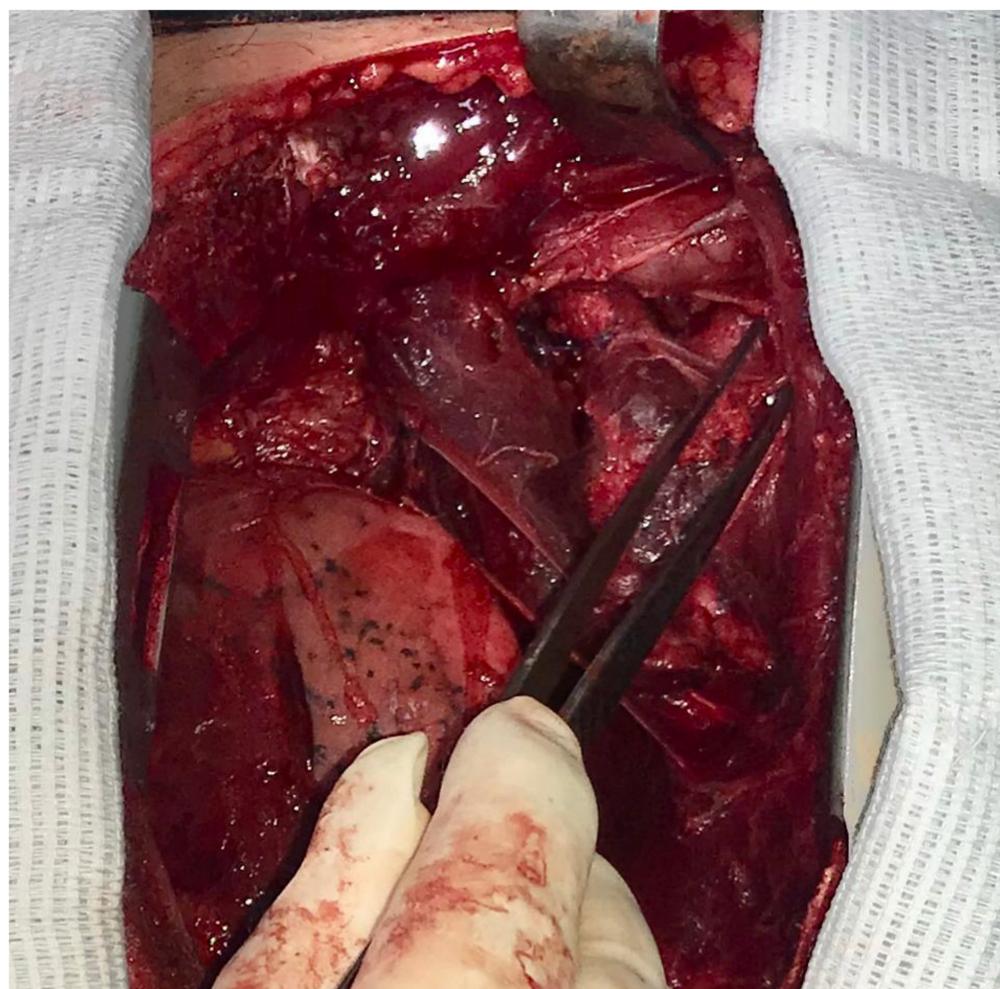
Chega no hospital estável hemodinamicamente, sedado e intubado. Ao exame, na sala vermelha, foi constatado que o tubo orotraqueal se encontrava deslocado da traqueia, com presença significativa de sangue em vias aéreas, mas com ventilação simétrica.

Por estar estável, optou-se por realizar uma tomografia de tórax e abdome total que evidenciou lesão de vasos da base com pouco de extravasamento de contraste, líquido compatível com hematoma no mediastino anterior (junto ao saco pericárdio), presença de projétil na parede torácica posterior à direita, hemopneumotórax à direita, fratura da escápula esquerda.

Sequencialmente, procedeu-se a intervenção cirúrgica, realizado esternotomia exploradora, pela equipe de cirurgia do trauma e vascular.

No transoperatório, foram constatadas lesões em tronco venoso braquiocefálico esquerdo (transfixante), tronco arterial braquiocefálico direito, arco aórtico próximo ao tronco arterial, com sangramento ativo; optou-se por clampamento temporário de carótida comum e rafia das lesões.

Foi transferido para UTI, com drenagem em selo d'água à direita, ventilação mecânica, hemodinamicamente estável.



DISCUSSÃO

As lesões vasculares em tórax estão associadas ao aumento da mortalidade. O uso de endopróteses para lesões vasculares têm aumentado, contudo a maioria das lesões que são de origem traumática e que acometem várias estruturas, são, de forma geral, necessária a abordagem cirúrgica aberta. O diagnóstico adequado e a localização precisa da lesão arterial auxiliam na elaboração de uma estratégia cirúrgica dirigida. Para os casos instáveis, choque e exsanguinação, há necessidade de abordagem cirúrgica imediata.

REFERÊNCIAS:

- 1.Soteras GJ, et al. TRAUMA VASCULAR. NUESTRA EXPERIENCIA EN LOS ÚLTIMOS 10 AÑOS. Rev. argent. cir. cardiovasc;2011.9(1):29-40.
- 2.Oliveira PPM, et al. Fístula Traumática entre Tronco Braquiocefálico e Veia Braquiocefálica por Arma de Fogo. Arq Bras Cardiol 2008;90(4):e21-e23.
- 3.Costa-Val R, et al. LESÃO DOS GRANDES VASOS TORÁCICOS.