



HOSPITAL PÚBLICO
REGIONAL DE BETIM



20º CONGRESSO DE
CIRURGIA
RIO DE JANEIRO
17 a 19/09/2020 | EVENTO VIRTUAL
O cirurgião geral de hoje



PREFEITURA DE
BETIM
CIDADE DO BEM

SECRETARIA DE
SAÚDE

LESÃO DA ARTÉRIA SUBCLÁVIA DIREITA POR TRAUMA CONTUSO EM PACIENTE COM *SITUS INVERSUS TOTALIS* - RELATO DE CASO.

DANIEL CORRADI CARREGAL¹, PALOMA MACIEL ARAUJO RABELO²

Residente de Cirurgia Vasculardo Hospital Público Regional de Betim Osvaldo Rezende Franco (HRPB), Betim – MG
Cirurgiã Vasculardo Hospital Público Regional de Betim Osvaldo Rezende Franco (HRPB), Betim – MG

INTRODUÇÃO

Lesão da artéria subclávia secundária a trauma contuso é rara e poucos casos foram documentados na literatura.¹ Estão associadas a alta morbidade e mortalidade. A maioria dos pacientes com trauma contuso que acomete as artérias subclávias vem a óbito antes de chegar ao hospital devido a cinemática do trauma. A mortalidade hospitalar permanece alta.² As artérias subclávias são protegidas pelas clavículas, costelas e parede torácica. O manejo clínico e a abordagem cirúrgica variam dependendo da lesão específica.¹ Será apresentado um relato de caso de um paciente atendido pelo Serviço de Cirurgia Vasculardo Hospital Público Regional de Betim Osvaldo Rezende Franco.

RELATO DE CASO

Paciente sexo masculino, 20 anos, trazido pelo SAMU, vítima de colisão moto com carro, imobilizado, com curativo oclusivo em região torácica direita. Conduzido diretamente a tomografia por estabilidade hemodinâmica.

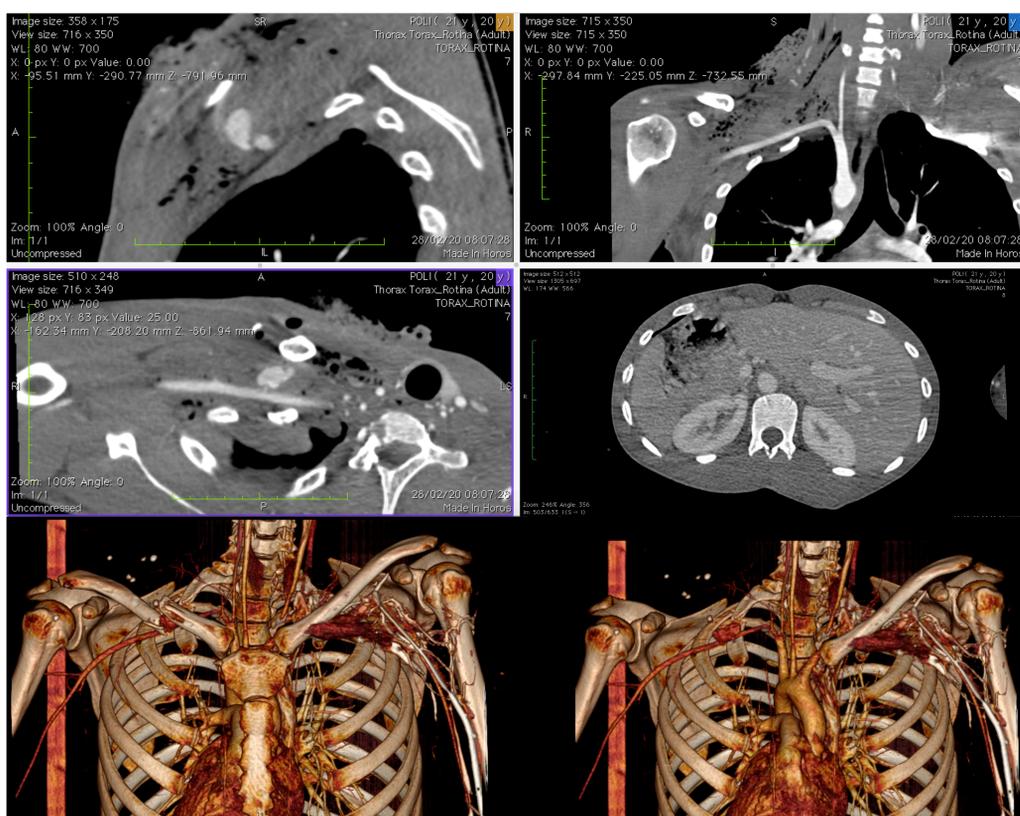


Figura 1: AngioTC evidenciando *situs inversus totalis*, lesão parcial da veia subclávia direita e extravasamento de contraste em 2º porção da artéria subclávia direita sem interrupção de fluxo, fraturas de clavícula direita, 1º e 2º arcos costas a direita, contusão pulmonar com pneumotórax a direita, dextrocardia e achados na tomografia do abdome com inversão de órgãos

Paciente conduzido ao bloco cirúrgico, já com imobilização ortopédica do membro superior direito e inferior direito devido a fratura com exposição articular do 5º dedo da mão direita e fratura do tornozelo direito. Realizada drenagem de tórax direito em selo d'água, remoção do curativo em tórax direito.

REFERÊNCIAS:

- 1 - Elkbuli A, et al. Subclavian artery injury secondary to blunt trauma successfully managed by median sternotomy with supraclavicular extension: A case report and literature review, *Annals of Medicine and Surgery*. 2020; 54 (16-21).
- 2 - Elkbuli A, et al. Subclavian artery avulsion following blunt trauma: A case report and literature review, *International Journal of Surgery Case Reports*. 2019; 61 (157-160).
- 3 - Bielecki K, Gregorczyk M, Baczuk L. Visceral situs inversus in three patients. *Wiad Lek*. 2006; 59(9-10)

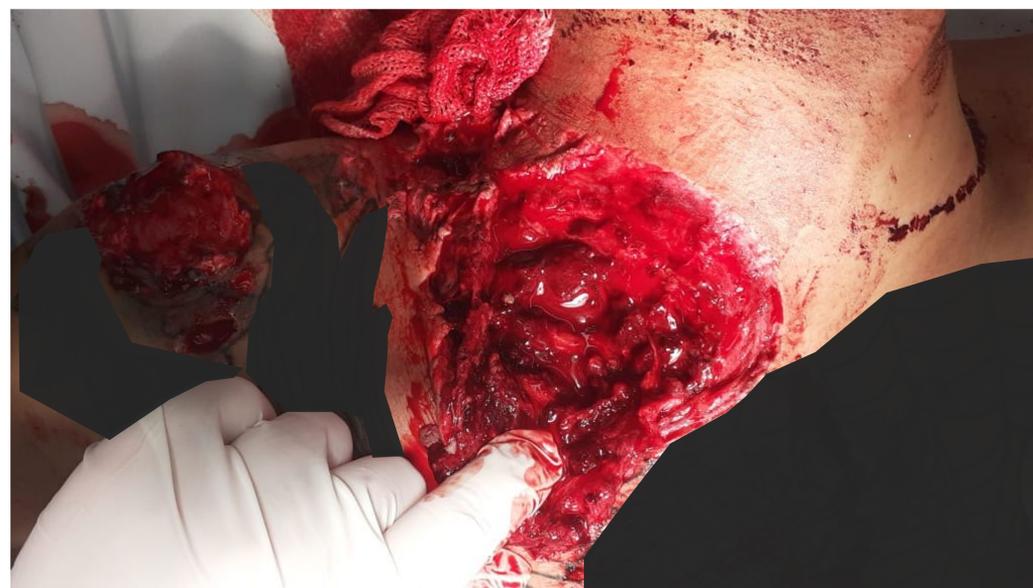


Figura 2: Lesão com sangramento ativo em região torácica superior direita. As tatuagens foram mascaradas para preservar a identificação do paciente.

Paciente submetido a exploração cirúrgica da lesão com incisão supraclavicular, osteotomia do terço médio da clavícula, ligadura da veia subclávia, que apresentava lesão >90% e controle proximal e distal da artéria subclávia. Não foi evidenciado lesão do plexo braquial. Identificada lesão puntiforme em artéria subclávia direita devido a espícula óssea gerada pela fratura cominutiva da clavícula. Realizado debridamento da lesão puntiforme com rafa primária. Apresentou bom resultado pós-operatório, recebendo alta da cirurgia vascular no 2º dia de pós-operatório.

DISCUSSÃO

O trauma contuso, causando lesão das artérias subclávias, é raro e carrega uma alta mortalidade. A intervenção adequada requer identificação imediata e abordagem cirúrgica adequada para reparo.¹ Em geral, o manejo apropriado da lesão subclávia depende do mecanismo e da extensão da lesão.² O diagnóstico intra-operatório de lesão da artéria subclávia é mais comum devido à instabilidade hemodinâmica da maioria dos pacientes, entretanto, a angiografia convencional e a angiografia por tomografia computadorizada também são modalidades diagnósticas úteis.² *Situs inversus totalis* é condição congênita rara que ocorre em 1 a cada 4000-20000 pessoas, caracterizada pela completa transposição das vísceras torácicas e abdominais. Os procedimentos cirúrgicos são considerados mais difíceis do que em outros pacientes por causa da diferente posição anatômica de órgãos, o risco de ocorrência de complicações intra-operatórias.³ Como visto em nosso caso, o paciente apresentava variação no tronco aórtico. Sendo o primeiro ramo da aorta o tronco braquicefálico dando origem as artéria subclávia esquerda (dava origem a artéria vertebral esquerda) e artéria carótida comum esquerda, o segundo ramo artéria carótida comum direita e terceiro ramo a artéria subclávia direita (dava origem a artéria vertebral direita). (Figura 1). Houve necessidade de mínimo debridamento, sendo realizado o reparo primário da lesão sem necessidade de interposição de prótese. Em geral, o prognóstico é favorável para pacientes submetidos a reparo vascular com sucesso.¹⁻²