

ABORDAGEM DE UM PACIENTE VÍTIMA DE MÚLTIPLOS FERIMENTOS POR ARMA DE FOGO, COM LESÃO CERVICAL: RELATO DE CASO

NATHÁLIA NAKASE MIZOGUTI¹; FERNANDA YUKI ITO¹; ALAN JUNIOR DE AGUIAR²; RODRIGO KRIEGER MARTINS²; LUCAS AURÉLIO FONSECA FAVERO²; JOÃO OTÁVIO VARASCHIN ZENI².

1- UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA - PR - BRASIL

2 - HOSPITAL DO TRABALHADOR, CURITIBA - PR - BRASIL

INTRODUÇÃO

Lesões cervicais equivalem a 5 a 10% das lesões traumáticas em adultos. Esta região contém importantes estruturas, que podem ser facilmente atingidas em uma lesão traumática dessa região. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de múltiplos ferimentos por arma de fogo, com lesão esofágica concomitante.

RELATO DE CASO

Paciente masculino, 27 anos, apresentando múltiplos ferimentos por arma de fogo (múltiplos orifícios em dorso, mastóide direito, abdome anterior, braços, mão esquerda, glúteos, coxa esquerda e pé esquerdo). Foi admitido com colar cervical, em tábua rígida, com intubação orotraqueal, com saturação de 80%, frequência cardíaca em 128 batimentos por minuto e pressão arterial 90/50 mmHg.

No hospital, foi iniciada reposição volêmica e, pelo diagnóstico clínico de hemopneumotórax, foi realizada drenagem torácica bilateralmente e o paciente logo foi encaminhado ao centro cirúrgico para laparotomia exploradora, que não demonstrou nenhuma lesão visceral.

Após estabilização do paciente em centro cirúrgico, optou-se pela realização de TC (tomografia computadorizada). A TC de crânio revelou fraturas em mandíbula. Na TC de cervical, notou-se presença de projéteis em partes moles posterior e anterior à região cervical baixa, um projétil anterior à vértebra C6 (com fratura incompleta de corpo vertebral, sem instabilidade), sugerindo trajeto na topografia do esôfago cervical. A TC de tórax não revelou alterações.

Devido à possibilidade de lesão em esôfago, foi feita endoscopia digestiva alta, onde foi confirmada lesão esofágica (Figura 1).

Para o manejo da lesão esofágica, foi realizada cervicotomia exploradora. Havia presença de hematoma em região posterior do esôfago, com lesão de 1 cm. Foi realizada hemostasia de pequenos vasos e limpeza com soro fisiológico.

REFERÊNCIAS:

- Nowicki J, Stew B, Ooi E. Penetrating neck injuries: a guide to evaluation and management. The Annals of The Royal College of Surgeons of England. 2018;100(1):6-11.
- Saito N, Hito R, Burke P, Sakai O. Imaging of Penetrating Injuries of the Head and Neck: Current Practice at a Level I Trauma Center in the United States. The Keio Journal of Medicine. 2014;63(2):23-33.
- Thal E, Meyer D. Penetrating neck trauma. St. Louis, MA: Mosby-Year Book; 1992.
- Chirica M, Kelly M, Siboni S, Aiolfi A, Riva C, Asti E et al. Esophageal emergencies: WSES guidelines. World Journal of Emergency Surgery. 2019;14(1).
- Petrone P, Kassimi K, Jiménez-Gómez M, Betancourt A, Axelrad A, Marini C. Management of esophageal injuries secondary to trauma. Injury. 2017;48(8):1735-1742.

Foi alocado dreno de penrose, exteriorizando-o pela ferida operatória, para monitorização de uma possível fístula esofágica.

Após as condutas cirúrgicas, o paciente foi admitido em unidade de terapia intensiva, recebendo alta hospitalar no 36º dia de internação.

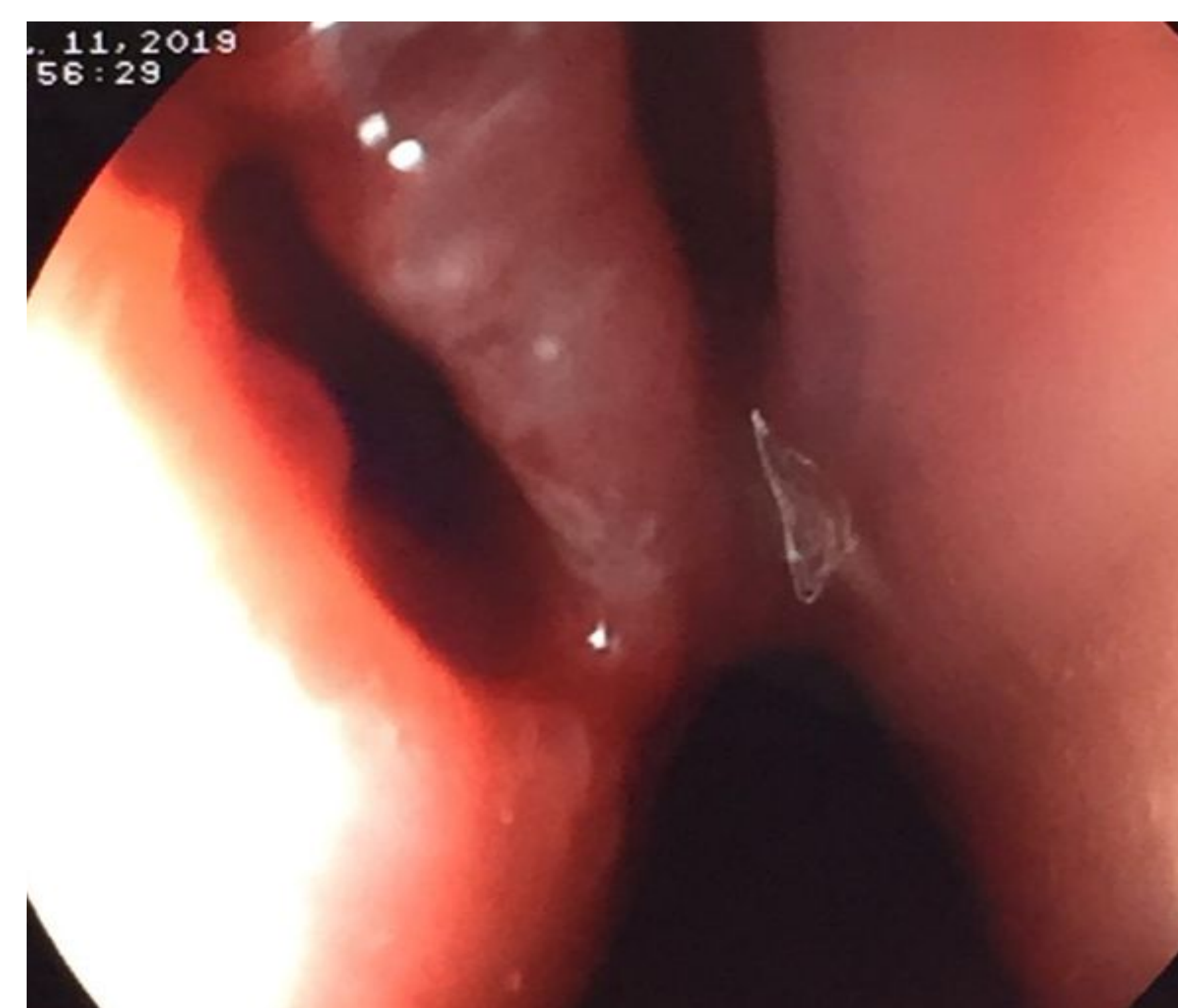


Figura 1: Imagem obtida através de endoscopia digestiva alta, demonstrando a lesão esofágica. Na figura, a abertura no canto superior esquerdo demonstra a lesão.

DISCUSSÃO

A lesão traumática de esôfago corresponde a menos de 15% de todas as lesões esofágicas. Os índices de mortalidade de uma perfuração podem chegar a 20% e o atraso no diagnóstico por mais de 24 horas pode elevar esse índice de mortalidade para até 40%.

Idealmente, o diagnóstico de lesão do esôfago deve ser feito em até 24 horas, mas a suspeita diagnóstica de uma perfuração esofágica é relativamente difícil e o exame físico não é confiável, pois os sintomas são inespecíficos (conforme as estruturas lesadas) e exames laboratoriais só mostram alterações referentes ao processo inflamatório.

Nas lesões esofágicas é fundamental o diagnóstico precoce, visto que a mortalidade é alta (aumentando conforme o atraso no diagnóstico). Logo, o manejo pré-hospitalar, abordagem diagnóstica e tratamento adequados são essenciais para a sobrevivência do paciente. No caso relatado, todas essas medidas foram prontamente realizadas e bem-sucedidas.