

**TRAUMA TORÁCICO PENETRANTE POR ARMA DE FOGO COM LESÕES
 VASCULARES E DE HILO PULMONAR SUBMETIDO A PNEUMECTOMIA TOTAL: UMA
 ABORDAGEM COMPLEXA E RARA**

***PENETRATING CHEST TRAUMA BY FIREARM WITH VASCULAR AND PULMONARY
 HILUM INJURIES SUBMITTED TO TOTAL PULMONOTOMY: A COMPLEX AND RARE
 APPROACH***

Pedro Henrique de Miranda Alvim
 Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim – SCMCI – Cachoeiro de
 Itapemirim – Espírito Santo- Brasil
pedroh.alvim@hotmail.com

Milena Moulin Massini
 Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim – SCMCI – Cachoeiro de
 Itapemirim – Espírito Santo- Brasil
moulinmilena@gmail.com

Lucas Venturini de Rezende Mendes Glória
 Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim – SCMCI – Cachoeiro de
 Itapemirim – Espírito Santo- Brasil
lucasmendeskm@gmail.com

Marcio Cardoso Nogueira
 Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim – SCMCI – Cachoeiro de
 Itapemirim – Espírito Santo- Brasil
drmarcionogueira@uol.com.br

Roberto Carlos Araújo Júnior
 Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim – SCMCI – Cachoeiro de
 Itapemirim – Espírito Santo- Brasil
satisfacao@santacasacachoeiro.org.br

Gerliano Marçal da Luz Gonçalves
 Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim – SCMCI – Cachoeiro de
 Itapemirim – Espírito Santo- Brasil
satisfacao@santacasacachoeiro.org.br

RESUMO

Objetivo: Relatar um caso de trauma torácico grave, com múltiplas lesões vasculares e de hilo pulmonar, que necessitou de pneumectomia total na cirurgia de controle de danos.

Métodos: Estudo descritivo e retrospectivo constando de relato de caso através de avaliação de prontuário e revisão literária. **Resultados:** O paciente manteve evolução clínica satisfatória no pós-operatório, com desmame ventilatório e de drogas vasoativas. Foi reabordado devido à abscesso no hemitórax direito, também com posterior recuperação satisfatória. **Conclusões:** Dada a elevada taxa de mortalidade deste tipo de trauma, é de extrema importância o diagnóstico precoce, e intervenção cirúrgica com equipe experiente e treinada visando reduzir os altos índices de óbito.

Palavras-Chave: Lesões vasculares. Pneumectomia total. Trauma torácico.

ABSTRACT

Objective: To report a case of severe chest trauma, with multiple vascular and pulmonary hilum injuries, which required total pulmonotomy in damage control surgery. **Methods:** This is a descriptive and retrospective study consisting of case report with the analysis of medical records and literature review. **Results:** The patient kept satisfactory clinical evolution in the postoperative period, with weaning from mechanical ventilation and from vasoactive drugs. It was re-approached due to abscess in the right hemithorax, also with subsequent satisfactory recovery. **Conclusions:** Given the high mortality rate of this type of trauma, early diagnosis and surgical intervention with an experienced and trained team are extremely important in order to reduce the high death rates.

Keywords: Chest trauma. Total pulmonotomy. Vascular injuries.

1 Introdução

O trauma torácico é classificado em fechado ou penetrante, em função da abertura ou não da cavidade pleural. O diagnóstico e intervenção precoces são necessários para reduzir a mortalidade. Os traumatismos penetrantes compreendem 20% dos óbitos relacionados ao trauma, e a mortalidade dos pacientes quando há comprometimento de múltiplos sistemas chega até 35%.¹

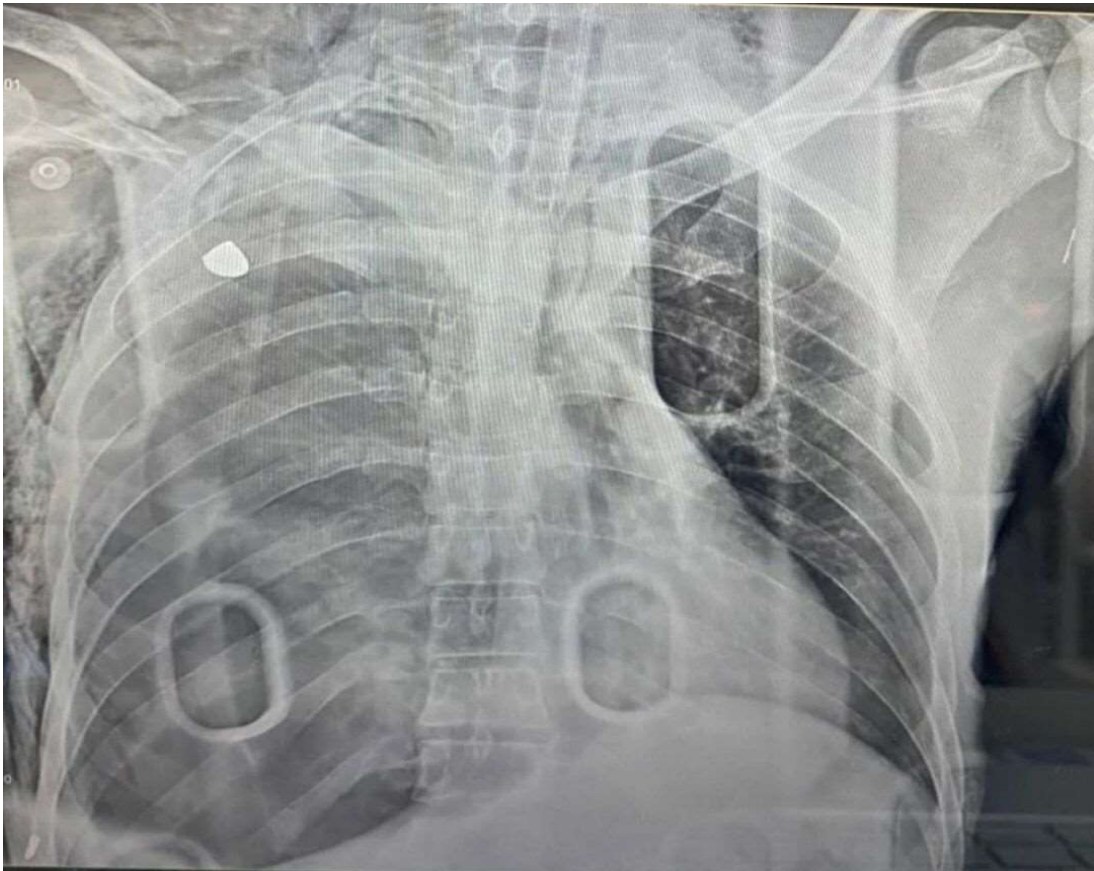
2 Apresentação do Caso

Paciente do sexo masculino, encaminhado ao serviço terciário de cirurgia e trauma devido a múltiplos ferimentos por arma de fogo em tórax, dorso, cervical, abdome e membros. O primeiro atendimento foi realizado no hospital de origem, onde foi realizado antifibrinolítico, toracocentese de alívio, intubação orotraqueal, e iniciado droga vasoativa. A avaliação inicial de acordo com o ATLS foi: A- vias aéreas pérvias, com colar cervical, enfisema subcutâneo em zona 1 de cervical; B- intubação orotraqueal associada à ventilação mecânica, SatO₂ 99%; C- tempo de enchimento capilar lentificado, PA 100 x 60 mmHg, FC 150 bpm, hipocorado 4+/4+, sem sangramentos ativos; D- Glasgow-T 8; E- múltiplos orifícios de entrada sem sangramento ativo. Constatou-se choque hemorrágico Classe IV, foi iniciado protocolo de transfusão maciça e o paciente foi encaminhado ao centro cirúrgico.

Realizou-se toracotomia exploradora com incisão combinada, toracotomia anterior lateral direita, incisão em janela infraclavicular estendendo para região cervical anterior. O inventário da cavidade torácica evidenciou pulmão direito colabado e isquêmico, com fuga aérea pela lesão de brônquio fonte direito, lesão transfixante em lobo superior direito, hematoma em pedículo pulmonar por lesão de artéria e veia pulmonares, lesão de veia cava superior, tronco braquiocefálico direito, e veia jugular interna. A laparotomia exploradora não revelou lesões intra-abdominais.

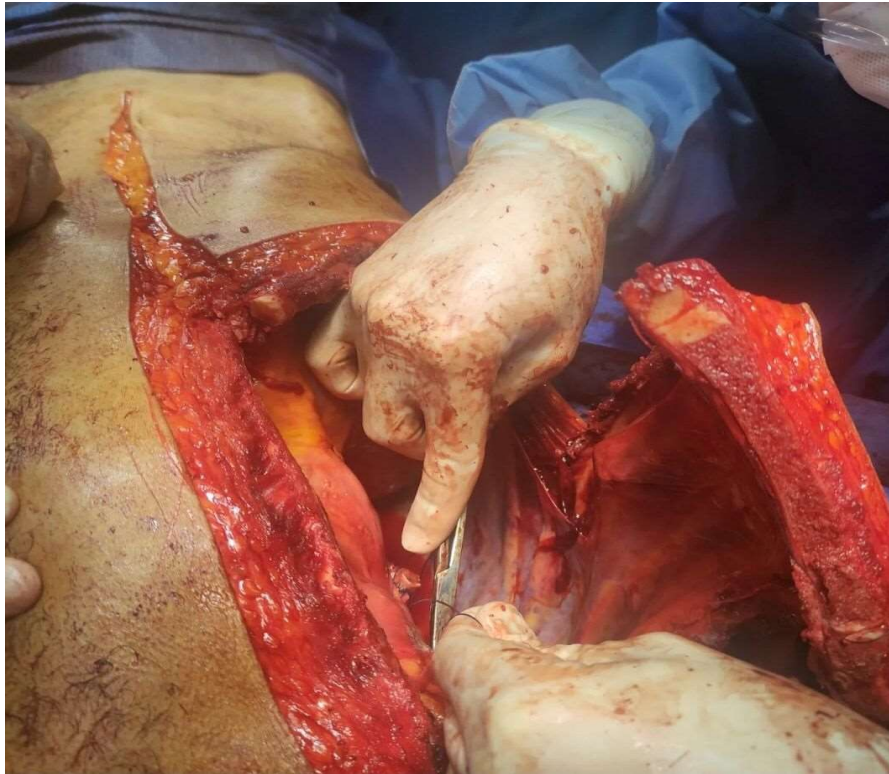
Procedeu-se com pneumectomia direita devido à isquemia de todo parênquima pulmonar, rafia de lesões vasculares, toracostomia em selo d'água com drenagem balanceada à direita, e toracostomia em selo d'água à esquerda. O pós-operatório ocorreu em unidade de terapia intensiva (UTI), e houve necessidade de reabordagem após duas semanas para drenagem de coleção em hemitórax direito e pleurectomia parcial. O paciente permaneceu na UTI por mais doze dias, mantendo boa evolução do quadro, mas veio a óbito após intercorrência durante a troca da cânula traqueal.

Figura 1- Raio X da admissão evidenciando volumoso hemopneumotórax à direita



Fonte: Produzida pelo autor (2022).

Figura 2- Rafia de lesões vasculares no intraoperatório. Janela: Toracotomia anterior direita combinada com incisão infraclavicular direita.



Fonte: Produzida pelo autor (2022).

Figura 3- Intraoperatório



Fonte: Produzida pelo autor (2022).

Figura 4- Peça cirúrgica: pulmão direito com sinais de isquemia.



Fonte: Produzida pelo autor (2022).

3 Discussão

Neste caso, além das lesões de grandes vasos, a lesão do hilo pulmonar elevou a complexidade no intra e no pós-operatório. Sabe-se que 50% dos pacientes submetidos à pneumectomia evoluem para óbito devido à insuficiência do pulmão remanescente e do ventrículo direito.¹ Para prevenir esses eventos, foi utilizada a drenagem torácica balanceada, a qual permite o ajuste da pressão pleural durante a mudança de posição do mediastino em direção ao lado da pneumectomia.² São raros os casos na literatura que evidenciaram lesões vasculares complexas combinadas e um manejo cirúrgico de sucesso, este é mais um relato que permite constatar a rara incidência.

4 Conclusão

Dada a elevada taxa de mortalidade deste tipo de trauma, é de extrema importância o diagnóstico precoce, e intervenção cirúrgica com equipe experiente e treinada visando reduzir os altos índices de óbito.

Referências

1. Cuba, Ricardo Mauricio Batista Feitosa e Bezerra, Jose Antonio Ferreira de Traumatismo torácico: estudo retrospectivo de 168 casos. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões [online]. 2005, v. 32, n. 2, pp. 57-59. Epub 28 Nov 2005. ISSN 1809-4546. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-69912005000200002>.
2. Medeiros, Bruno José da, C. et al. Cuidados padronizados em dreno de tórax: técnicas e manejo. Editora Manole, 2020.