

# Trauma cardíaco penetrante por arma-branca: tratamento com cardiografia e patch de *Dacron*

Campos, I.M.<sup>1</sup>; Casagrande, M.R.<sup>1</sup>; Costa, G.F.C.<sup>1</sup>; Maia, M.C.A.<sup>1</sup>; Quinet, R.P.B.<sup>1</sup>; Souza, T.T.<sup>1</sup>; Stuhr, P.M.O.D.S.<sup>1</sup>; Vieira, C.M.<sup>1</sup>; Carvalho, J.B.V.<sup>2</sup>.

## RESUMO

As lesões de câmaras cardíacas, apesar de muito freqüentes nos traumatismos de tórax, são pouco freqüentes na prática clínica, pois apresentam alta mortalidade imediata. O traumatismo torácico exige muitas vezes, diagnóstico rápido e intervenção imediata devido as lesões que propiciam risco de vida. Assim é necessário que o cirurgião de emergência avalie rapidamente as condições clínicas do paciente. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de ferimento cardíaco por arma branca, tratado em um centro de referência com intervenção cirúrgica imediata, e discutir a importância do atendimento precoce na evolução do paciente.

**Palavras-chave:** Trauma Cardíaco Penetrante; Arma Branca; Cardiografia.

<sup>1</sup>Alunos do 10º Período da Disciplina de Medicina de Urgência e Traumatologia do Departamento de Cirurgia da Faculdade de Medicina da UFMG;

<sup>2</sup>Professor Adjunto da Faculdade de Medicina da UFMG.

## ABSTRACT

*The heart chambers lesions frequently occur in thoracic trauma but are rarely seen in clinical practice because of the high immediate mortality. The thoracic trauma demands quick diagnosis and intervention due to the high life risk. Therefore, it is always necessary to have the patient evaluated by a cardiac surgeon. The main goal of this study is to report a case of cardiac injury by a knife, treated in a trauma center with immediate surgery and to discuss the priorities that should be addressed in this kind of situation.*

*Key words:* Cardiac Trauma; Knife; Cardiorrhaphy.

## INTRODUÇÃO

O tamponamento cardíaco é causado principalmente por ferimentos penetrantes na zona perigosa de Ziedler. Predominam os ferimentos por arma branca (80%), associado ao hemopericárdio. O diagnóstico é clínico, através da identificação da Tríade de Beck (queda da Pressão Arterial, aumento da Pressão Venosa Central e bulhas hipofonéticas). Essa apresentação clínica pode se fazer em um amplo espectro, desde o paciente hemodinamicamente estável até em parada cardiorespiratória<sup>1</sup>. Os ferimentos cardíacos causam a morte no local ou antes da chegada ao hospital em 60 a 80% dos casos, sendo que somente 10% dos pacientes têm a oportunidade de receber tratamento. O tratamento evoluiu da observação clínica até a agressiva terapia operatória. Observa-se uma tendência mundial no aumento da sobrevivência geral do traumatismo cardíaco devido a existência de profissionais mais treinados, tanto no atendimento pré hospitalar quanto no hospitalar, altos índices de suspeição clínica e indicação de toracotomia de emergência<sup>2</sup>.

Endereço para correspondência:  
gabifcorrea@hotmail.com

## OBJETIVO

Relatar um caso de ferimento cardíaco e discutir a importância do atendimento precoce na evolução do paciente.

## RELATO DE CASO

M.S., 52 anos, sexo masculino, deu entrada no Pronto Socorro do Hospital Universitário trazido pela Polícia Militar, com história de ferimento por arma branca no terceiro espaço intercostal na linha hemiclavicular esquerda aproximadamente 30 minutos antes do atendimento hospitalar. Ao exame apresentava-se em mal estado geral, hipocorado (3+/4+), desidratado (2+/4+), cianótico, sudoréico, pressão arterial inaudível, turgência de jugulares, confuso e agitado. Aparelho cardiovascular apresentava bulhas abafadas. O paciente foi encaminhado ao bloco cirúrgico – linha vermelha – e realizada uma toracotomia ântero-lateral esquerda no 4º espaço intercostal, sendo visualizada lesão pérfuro-cortante de aproximadamente 2,0cm na parede anterior e posterior de ventrículo esquerdo. Realizada cardiografia da lesão com pontos em X de *prolene* 3.0 e oclusão das lesões patch-remendo de prótese de *Dacron* (Fig. 1 e 2). O Ecocardiograma realizado no dia seguinte evidenciou ausência de sinais de tamponamento cardíaco, ventrículos normo-contráteis e válvulas sem alterações. Oito dias após a intervenção ocorreu no ECG uma inversão de onda T em V1 a V5. Realizado novo ECO com ausência de sinais de tamponamento cardíaco, ventrículos normo-contráteis e válvulas sem alterações. Recebeu alta hospitalar no 11º DPO, evoluindo sem intercorrências.

## DISCUSSÃO

O traumatismo torácico exige muitas vezes, diagnóstico rápido e intervenção imediata. Assim é necessário que o cirurgião de emergência avalie rapidamente as condições clínicas do paciente, dando ênfase a oxigenação e à presença ou não de choque hipovolêmico<sup>3</sup>. As lesões de câmaras cardíacas, apesar de muito freqüentes nos traumatismos de tórax, são pouco freqüentes na prática clínica, pois apresentam alta mortalidade imediata.

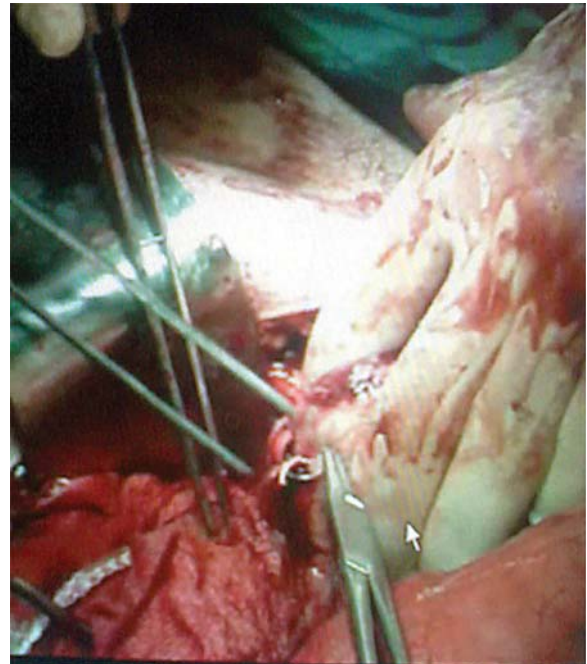


Figura 1 - Cardiografia com pontos em X de *prolene* 3.0



Figura 2 - Patch-remendo de prótese de *Dacron*

Os fatores que reduzem muito a sobrevivência de um paciente com ferida cardíaca são principalmente: feridas causadas por arma de fogo, perda de sinais vitais durante o transporte ou à chegada ao hospital, e lesões cardíacas completas que alteram muito a anatomia cardíaca<sup>4</sup>. Raramente há tempo para estudos angiográficos, sendo a terapêutica cirúrgica prioritária. É recomendada a esternotomia mediana que permite acesso a todas as câmaras

cardíacas. Neste relato devido ao ferimento se localizar no hemitoráx esquerdo optou-se pela toracotomia ântero-lateral esquerda que, além de mais rápida, permite uma avaliação inicial das lesões, com possibilidade de ampliação.

## CONCLUSÃO

Devido à gravidade do quadro, o imediato transporte a um hospital de referência, a suspeita diagnóstica precoce e a correta abordagem cirúrgica são fatores essenciais na sobrevida do paciente vítima de lesão cardíaca.

## REFERÊNCIAS

1. ISLA, O.D.; ESPERÓN, L.G.I.; TREJO, S.J. *et al.* Trauma penetrante de tórax con lesión cardiaca, manejados mediante toracotomía de urgencia en el Hospital General "Xoco": *Reporte de 33 casos Trauma 2005*; v.8, n.3, p.71-75.
2. FRAGA, G. P.; HEINZL, L.R.; LONGHI, B.S. *et al.* Trauma cardíaco: estudo de necrópsias. *Rev. Col. Bras. Cir.*, 2004, v.31, n.6, p.386-390, 2004.
3. CUBA, R.M.B.F.; BEZERRA, J.A.F. Thoracic trauma: retrospective study of 168 cases. *Rev. Col. Bras. Cir.*, v.32, n.2, p.57-59, 2005.
4. MENDEZ J.; EDGAR A.; ZAMORA L. *et al.* Trauma cardíaco: una revisión práctica II Parte. *Traumatismo Penetrante. Rev. Costarric. Cardio.*, v.7, n.1, p.39-46., 2005.