

APRESENTAÇÃO RARA DE HEMOPERICÁRDIO POR TRAUMA TORÁCICO PENETRANTE

Congresso Online Brasileiro de Medicina, 1ª edição, de 22/03/2021 a 24/03/2021
ISBN dos Anais: 978-65-86861-87-7

LOPES; Gabriela Ramos Lopes¹, ANDRADE; Laura Uchôa², REZENDE; Giovanna Breda Rezende³, Borges; Victor Hudson de Lacerda⁴, FERNANDES; Yasmim Vinhal⁵

RESUMO

1. Introdução (contextualização): O hemopericárdio ocorre quando há sangue acumulado no saco pericárdico em volume maior do que a quantidade de líquido normalmente presente. Devido à reduzida complacência pericárdica o acúmulo agudo de apenas 50 mL de sangue pode causar tamponamento cardíaco, possivelmente evoluindo para choque. Estudo realizado no Rio de Janeiro, em 2017, com pacientes vítimas de trauma torácico, trouxe que apenas 17,6% dos pacientes eram do sexo feminino. Além disso, apenas 7,5% das lesões causaram hemopericárdio, sendo a maioria dos casos relacionados a lesões pulmonares. Vale citar que o ventrículo direito (VD), pela sua posição anteriorizada, é o local mais comumente lesado no trauma penetrante, seguido do ventrículo esquerdo, e por fim átrios. Além disso, lesões atriais costumam ter menor gravidade.

2. Objetivos: Relatar caso de hemopericárdio decorrente de trauma torácico penetrante em aurícula direita.

3. Metodologia: Estudo observacional descritivo do tipo "Relato de caso".

4. Resultados (relato de caso e discussão): Paciente do sexo feminino, 19 anos, transferida de outro hospital, deu entrada no centro cirúrgico com atendimento seguindo protocolo ABCDE. Apresentava-se em grave estado geral (intubada, em ventilação mecânica), com ferimento perfurocortante por arma branca no precórdio. Ao exame físico, apresentava hipotensão com pressão arterial (PA) 90x50mmHg, hipofonese de bulhas, turgência jugular (Tríade de Beck), além de taquicardia, caracterizando tamponamento cardíaco com choque obstrutivo e componente hipovolêmico. Foram realizadas radiografia de tórax, sem sinais de pneumotórax ou pneumomediastino e realizada punção de Marfan (pericardiocentese), que foi positiva para hemopericárdio, ocorrendo melhora discreta da PA após o procedimento. Paciente foi submetida a toracotomia exploradora de emergência, identificando hemopericárdio associado a hematoma de superfície pericárdica, ferimento puntiforme anterior do pericárdio e da aurícula direita. Realizada pericardiotomia e rafia de miocárdio. Durante o procedimento houve perda de sangue em grande quantidade, evoluindo para choque e parada cardíaca, a qual foi rapidamente revertida. Foi feita massagem cardíaca, contenção do sangramento, ressuscitação volêmica com ringer lactato, concentrado de hemácias e adrenalina. Houve estabilização hemodinâmica e, ao término da cirurgia, paciente foi encaminhada à Unidade de Tratamento Intensivo. Evoluiu de forma estável, com ecocardiograma sem alterações significativas, fração de ejeção preservada. Alta hospitalar no 9º dia pós-operatório.

5. Conclusão (considerações finais) : A maioria dos traumas torácicos penetrantes com lesão cardíaca atinge o VD e, mais raramente, os átrios, cuja lesão costuma ser de melhor prognóstico. No entanto, a paciente em questão teve lesão de átrio direito e evoluiu gravemente, com tamponamento cardíaco, choque e parada cardíaca. Sendo assim, trata-se de apresentação rara que carece de exemplos na literatura.

¹ ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE (ESCS)

² ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE (ESCS)

³ ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE (ESCS)

⁴ ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE (ESCS)

⁵ ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE (ESCS)

