

Traumatismo Cervical Perfurante Caso Clínico

MARTA VILA REAL,* R. A. CAMPOS,* M^a CÉU ROSINHA,** J. MOURA E SÁ,*** J. MIRANDA,**** H. LENCASTRE****

*Serviço de Pediatria CHVN Gaia; ** Serviço de Cirurgia Pediátrica CHVN Gaia; *** Unidade de Broncologia CHVN Gaia; **** Serviço de Cirurgia Cardio-Torácica CHVN Gaia

Resumo

Os autores apresentam o caso clínico de uma criança de 4 anos que após traumatismo cervical perfurante, desenvolveu laceração da traqueia cervical com quadro grave de pneumomediastino. Foi submetido a tratamento cirúrgico, tendo tido evolução clínica favorável, mantendo-se sempre em ventilação espontânea. Teve alta ao 7º dia de pós-operatório, clinicamente estável.

A propósito deste caso faz-se uma revisão da abordagem sistematizada dos traumatismos cervicais perfurantes e as actuais tendências em vigor nos centros de referência.

Palavras-chave: Traumatismo cervical perfurante, pneumomediastino.

Summary

Penetrating Neck Trauma Case Report

The authors report a case of a 4 years-old boy who developed laceration of the cervical trachea and pneumomediastinum after penetrating neck trauma. He was submitted to surgical treatment, with good clinical evolution, being always in spontaneous ventilation. Discharged at day 7 of post-surgery, clinically stable.

We make a revision of the management of the penetrating neck trauma, taking into account what the reference centers propose.

Key-words: Penetrating neck trauma; pneumomediastinum

Introdução

O pescoço é uma pequena região anatómica, mas que contém um grande número de estruturas vitais. A lesão destas estruturas nem sempre se apresenta com sinais ou sintomas evidentes, o que pode protelar o seu diagnóstico, condicionando uma maior morbidade e mortalidade^{1,2,3,4}.

Os traumatismos cervicais perfurantes são situações raras na criança, e como tal, a informação acerca da sua correcta abordagem é escassa^{1,2,3,4,5}.

Caso Clínico

PJAT, sexo masculino, 4 anos de idade sofreu queda sobre um pedaço de vidro de garrafa, com consequente ferida perfurante na região cervical. Foi trazido ao SU do CHVNGaia por apresentar uma ferida perfurante, a borbulhar com os movimentos respiratórios, na região cervical direita.

Na admissão a criança estava consciente, com palidez mucocutânea. A ferida localizava-se na região cervical direita e media 1 x 3 cm. Foi detectado enfisema sub-cutâneo confinado à região cervical. Os sons respiratórios estavam simétricos e diminuídos bilateralmente. Apresentava pulso de 126 bpm, TA 98/51 mmHg e FR 28 ciclos/min.

Efectuou Rx torácico que confirmou a presença de enfisema subcutâneo cervical e de pneumomediastino; ausência de pneumotórax (Fig.1); Analiticamente Hemoglobina de 9,9 g/dl, Leucócitos 16.500/uL e Plaquetas 446.000/uL.

Efectuou-se Broncoscopia rígida que revelou a presença de duas pequenas lacerações sangrantes, na parede anterior e lateral esquerda da traqueia (Fig.2). Poucos

Correspondência: Marta Vila Real

Rua Jorge Peixinho n° 20 – 4ºDir

4465-665 Leça do Balio

Matosinhos

Telefone: 22 9012595; martavr@netcabo.pt

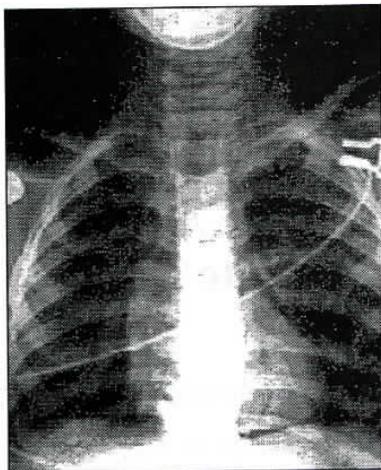


Fig. 1 - Rx pulmonar na admissão: enfisema subcutâneo cervical e pneumomediastino

minutos após a realização da broncoscopia surge hemorragia cervical abundante que se controla com compressão da Jugular anterior. Foi submetido de imediato a Cervicotomia exploradora, com correção das lacerações e laqueação da veia jugular anterior, que se comprovou estar lacerada e a sangrar.

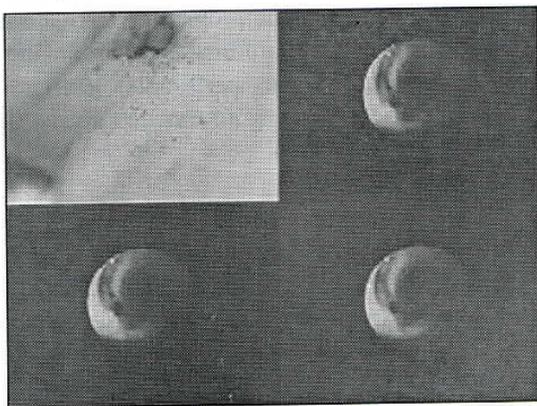


Fig. 2 - Ferida cervical + Broncoscopia

Foi instituída antibioterapia com Cefuroxime EV e fluidoterapia EV. A criança permaneceu 24 horas na Unidade de Cuidados Intensivos de Cirurgia Cardio-torácica em observação, sempre em ventilação espontânea. Foi posteriormente transferido para o Internamento de Pediatria, tendo tido alta ao 7º dia de pós-operatório.

Discussão

A avaliação e a abordagem das feridas perforantes do pescoço é um assunto controverso e que se torna mais complexo quando nos reportamos às crianças, pois sendo esta patologia rara neste grupo etário, é escassa a infor-

mação da sua correcta abordagem, e como tal a experiência é reduzida^{1,2,3,4,5}.

Outrora, na época da 2ª Guerra Mundial^{1,4} assistia-se a uma conduta iminentemente intervencionista, em que qualquer ferida cervical perforante era sinónimo de exploração cirúrgica de imediato, o que acarretava custos muito elevados pois havia demasiadas explorações cervicais negativas (30-89%)^{1,2,3,4}.

Lentamente foi-se mudando para uma conduta mais selectiva, que prevalece actualmente, na qual a cirurgia fica reservada para os casos de lesão vascular/vias aéreas severa.^{1,2,3,4} Fig 3

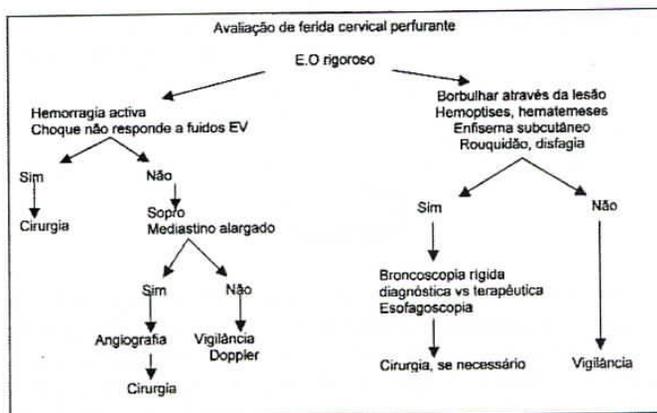


Fig. 3 - Protocolo de abordagem de ferida cervical perforante. (adaptado de "Complex problems in penetrating neck trauma" em Surgical Clinics of North America 1996; 76 661-683.)

O nosso caso clínico é disso exemplo pois a criança deu entrada no SU com uma ferida cervical perforante, a borbulhar, enfisema sub-cutâneo cervical e pneumomediastino. Por facilidade institucional efectuou de imediato a broncoscopia, que revelou duas lacerações sangrantes da traqueia. Perante a gravidade da situação e a emergência de uma actuação rápida e eficaz foi efectuada cervicotomia exploradora que permitiu a correção das lacerações e a laqueação da veia jugular anterior. A criança teve evolução clínica favorável, o que está de acordo com a literatura, sendo os autores da opinião de que esta abordagem intervencionista deve ser reservada a situações severas, nomeadamente hemorragia activa grave, ausência de pulsos periféricos ou ferida borbulhante; Aqueles pacientes que estão hemodinamicamente estáveis, sem sinais de lesão de estrutura vital, devem manter-se em observação; e finalmente, aqueles com sinais duvidosos de lesão grave, devem ser submetidos a procedimentos diagnósticos, nomeadamente Angiografia ou Doppler a cores, a par de uma avaliação clínica seriada, no sentido de esclarecer a situação em questão^{1,2,3,4} e Broncoscopia rígida que além de diagnosticar e de localizar correctamente a lesão, por vezes pode ser terapêutica com colocação em posição correcta dos anéis traqueais, evitando cirurgias.

Parece-nos que este compromisso entre intervir e aguardar através de uma vigilância apertada é a melhor opção perante as crianças com traumatismo cervical que se encontram hemodinamicamente estáveis e sem lesão sangrante ou borbulhante.

Bibliografia

1. Mutabagani A, Beaver BL, Cooney DR, and Besner GE. Penetrating neck trauma in children: a reappraisal. *J Pediatr Surg* 1995; 30 (2): 341-4.
2. Garcia E. Penetrating Neck Traume: An unusual presentation. *Pediatr Emerg Care* 2000; 6(4): 270-2.
3. Demetriades D, Asensio JA , Velmahos G *et al.* Complex problems in penetrating neck trauma. *Surg Clin North Am* 1996; 76: 661-83.
4. Kendall JL, Anglin D, Demetriades D. Penetrating neck trauma. *Emerg Med Clin North Am* 1998; 16: 85-105.
5. Woodward GA. Neck Trauma. In: Fleischer GR, Ludwig S, eds. *Textbook of Pediatric Emergency Medicine*. 4 th edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2000: 1297-1340.