

ABORDAGEM MINIMAMENTE INVASIVA DE CORPO ESTRANHO METÁLICO INTRATORÁCICO PÓS-TRAUMA PENETRANTE

Carolina Parra Chakmakian¹, Lucas Hideki Yamada², Marco Antonio Giaquinto³

Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (carolina.chakmakian@aluno.fcmsantacasasp.edu.br)

RESUMO

O trauma torácico penetrante por objetos de grande porte impõe desafios diagnósticos e terapêuticos. Este trabalho relata o caso de um homem, 38 anos, vítima de queda sobre lança metálica, evoluindo com hemopneumotórax traumático. Após avaliação inicial, paciente estável com tomografia computadorizada revelando corpo estranho metálico (10,0×1,6 cm) transfixado no parênquima pulmonar no lobo inferior esquerdo, próximo à junção costovertebral de T5. Optou-se pela exploração via cirurgia torácica videoassistida (VATS) para a retirada do objeto e limpeza da cavidade. O procedimento ocorreu sem intercorrências, permitindo a identificação precisa da localização do fragmento entre a fissura pulmonar e a articulação costovertebral. O paciente apresentou boa evolução pós-operatória recebendo alta no quinto dia após a intervenção. A VATS demonstrou ser uma alternativa segura e eficaz à toracotomia convencional, reduzindo a morbidade e favorecendo a recuperação precoce em casos selecionados de corpos estranhos retidos.

PALAVRAS-CHAVE: Trauma Torácico. Corpo Estranho. Cirurgia Torácica Videoassistida.

ÁREA TEMÁTICA: Emergências relacionadas ao trauma

INTRODUÇÃO

As lesões torácicas representam aproximadamente 60% das apresentações de trauma e são responsáveis por cerca de 20% a 25% das mortes relacionadas a eventos traumáticos (LODHIA et al., 2016; WALLER et al., 1996). Historicamente, a conduta em ferimentos penetrantes em pacientes estáveis gerava debates entre a observação conservadora e a toracotomia exploradora. No entanto, a evolução da Cirurgia Torácica Videoassistida (VATS) transformou este cenário. Segundo Lodhia et al. (2016), a VATS oferece uma visualização superior das estruturas intratorácicas em comparação com a toracotomia, limitando a carga da lesão (*burden of injury*) ao evitar incisões com afastamento de costelas. Esta abordagem minimamente invasiva é particularmente valiosa para a avaliação precisa do diafragma, controle de sangramentos da parede torácica e remoção de corpos estranhos, reduzindo a morbidade e o tempo de internamento hospitalar quando comparada à cirurgia aberta tradicional.

OBJETIVOS

Relatar a condução clínica e cirúrgica de um paciente com corpo estranho metálico intratorácico decorrente de trauma penetrante, destacando o uso da VATS.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de caso clínico baseado na revisão de prontuário, exames de imagem e descrição cirúrgica de paciente atendido no serviço de Cirurgia Torácica da Santa Casa de São Paulo.



Figura 1. Reconstrução tomográfica tridimensional (3D) do tórax em vista anterior. Observa-se a presença de corpo estranho metálico alongado transfixando o gradil costal no hemitórax esquerdo, com orientação oblíqua cranial e medial, em íntima relação com os arcos costais superiores.

Fonte: foto adquirida de exame realizado em internação.



Figura 2. Aspecto intraoperatório da exploração torácica. Visualiza-se a extremidade proximal do objeto metálico (lança) impactado entre as estruturas musculares e o parênquima pulmonar, evidenciando a profundidade da transfixação antes da sua extração segura via VATS.

Fonte: foto realizada durante intraoperatório.



Figura 3. Peça cirúrgica após extração completa. Corpo estranho metálico de aspecto pontiagudo (ponta de lança), apresentando dimensões de 10,0×1,6 cm.

Fonte: foto realizada durante intraoperatório.



Figura 4. Aspecto clínico da parede torácica esquerda no pós-operatório. Nota-se a síntese cirúrgica da via de acesso para extração do objeto (aproximadamente 6,5 cm) e as incisões menores correspondentes aos portais da videotoracoscopia, apresentando bordas bem afrontadas e ausência de sinais flogísticos imediatos.

Fonte: foto realizada durante intraoperatório.

RELATO DE CASO

Paciente masculino, 38 anos, vítima de trauma penetrante em hemitórax esquerdo (HTE) por lança metálica após queda de escada. Admitido no serviço de Cirurgia Torácica três dias após o acidente, proveniente de outra unidade onde fora avaliado pela cirurgia geral e submetido à drenagem pleural. À admissão, apresentava-se estável, em máscara não reinalante a 9L/min, monitorizado, com dreno de tórax em HTE oscilante e débito de 200 ml sanguinolento. Negava queixas álgicas ou alergias.

A tomografia computadorizada revelou volumoso derrame pleural à esquerda com atelectasia compressiva total do lobo inferior e leve desvio mediastinal contralateral. Identificou-se em tomografia computadorizada em 3D um corpo estranho metálico (10,0×1,6 cm) com orientação oblíqua, determinando laceração e transfixação do parênquima pulmonar atelectasiado (Figura 1). A extremidade distal do objeto tangenciava o processo transversos de T5, com fratura de arco costal e fragmento deslocado de 0,7 cm. Observou-se ainda enfisema subcutâneo e acotovelamento do dreno pré-existente no 7º espaço intercostal.

Dois dias após a admissão, o paciente foi submetido à VATS esquerda. O procedimento confirmou a localização do objeto entre a fissura pulmonar e a articulação costovertebral (Figura 2). Realizou-se a retirada do corpo estranho (Figura 3) sob visão direta, seguida de higiene rigorosa da cavidade torácica para remoção de coágulos e reposicionamento da drenagem sob selo d'água. A incisão cirúrgica final foi de 6,5 cm (Figura 4).

No pós-operatório (PO) imediato em UTI, o paciente manteve-se estável, com analgesia por cateter peridural e monitorização de pressão arterial invasiva (PAI). O raio-X de controle no 1º PO demonstrou boa expansibilidade pulmonar. Exames no 2º PO revelaram estabilidade hematómica (Hb 10,9 g/dL, Ht 30,7%) e eletrólitos controlados (K 3,1 mEq/L, Na 137 mEq/L). No 3º dia PO, o paciente apresentou-se deambulando e recebeu alta da UTI. A alta hospitalar ocorreu no 5º dia PO, com seguimento ambulatorial após duas semanas apresentando excelente evolução.

DISCUSSÃO

A conduta diante de corpos estranhos intratorácicos retidos é ditada pela natureza do objeto e pela estabilidade clínica do paciente. No presente caso, o fato de tratar-se de um objeto pontiagudo e com dimensões consideráveis (10,0×1,6 cm) tornou a intervenção cirúrgica mandatória para prevenir lesões secundárias e processos infecciosos. A escolha da técnica, entretanto, permanece um ponto de debate. Conforme apontado por Waller et al. (1996), a tradicional toracotomia tem sido a abordagem padrão, porém, a Cirurgia Torácica Videoassistida (VATS) surge como uma alternativa de precisão que evita a morbidade de grandes incisões.

Nesta situação, a literatura reforça que a estabilidade hemodinâmica do doente é o pré-requisito absoluto para o emprego da vídeotoracoscopia. Lodhia et al. (2016) discutem que a VATS permite uma "carga de lesão" significativamente menor, uma vez que prescinde do afastamento costal e da secção de grandes grupos musculares. Isso reflete diretamente no alívio da dor pós-operatória e na preservação da mecânica respiratória, facilitando a expansão pulmonar precoce observada no paciente em questão.

Além disso, a visualização superior proporcionada pela óptica de vídeo é indispensável para a localização de fragmentos próximos a estruturas nobres, como a articulação costovertebral e o processo transversal de T5. Entretanto, a segurança do procedimento depende intrinsecamente da experiência da equipe com técnicas videotoracoscópicas, permitindo uma transição rápida para a toracotomia caso ocorra instabilidade ou sangramento não controlado.

Este caso demonstra que a VATS, quando bem indicada, reduz drasticamente o tempo de internação hospitalar, permitindo que um paciente com trauma grave receba alta no 5º dia pós-operatório (PO). Assim, o relato corrobora a tendência atual de expandir as indicações da cirurgia minimamente invasiva no trauma torácico, desde que respeitados os critérios de seleção e a curva de aprendizado profissional.

CONCLUSÃO

O paciente evoluiu sem intercorrências e recebeu alta no 5º PO. O caso demonstra que a VATS é uma ferramenta valiosa no manejo de corpos estranhos intratorácicos, desde que o paciente apresente estabilidade clínica, permitindo uma resolução definitiva com menor morbidade e tempo hospitalar.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

LODHIA, J. V.; KONSTANTINIDIS, K.; PAPAGIANNOPOULOS, K. **Video-assisted thoracoscopic surgery in trauma: pros and cons.** *Journal of Thoracic Disease*, v. 11, n. 4, p. 1662–1667, abr. 2019.

WALLER, D. A. et al. **Video-assisted thoracoscopy in the evaluation of penetrating thoracic trauma.** *Annals of the Royal College of Surgeons of England*, v. 78, n. 5, p. 463–5, set. 1996.