

PNEUMOTÓRAX SECUNDÁRIO A BAROTRAUMA EM PACIENTE COM TCE GRAVE POR QUEDA DA PRÓPRIA ALTURA

Enzo Lucas Tavares Rodrigues Araujo¹; Larissa Caballero Rödel¹; Elouíse Giordana Petry de Paula¹; Eduarda Caroline Mattos de Almeida¹; Thais Michele Campagnolo¹; Ana Clara Schreiber¹; Kauana Silva dos Reis²

Acadêmico de Medicina - Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Cascavel, PR - Email: elouisepetry@gmail.com¹

Médica - Hospital Universitário do Oeste do Paraná - Emergência - Cascavel, PR²

RESUMO: Homem, 66 anos, trauma cranioencefálico (TCE) grave por queda da própria altura (QPA), Glasgow 3. Após intubação orotraqueal e início de ventilação mecânica, evoluiu hipossaturação e hipotensão, apresentando enfisema subcutâneo difuso à avaliação clínica e ausência de murmúrio vesicular à esquerda. Identificou-se pneumotórax hipertensivo através dos achados clínicos e realizou-se a toracocentese de alívio. Uma vez que o paciente saiu de choque obstrutivo, foi realizada drenagem torácica e acoplado ao selo d' água. A tomografia de crânio (TC) evidenciou hemorragia subaracnoidea e hematoma subdural. Instituídos cuidados neurocríticos com antibioticoterapia empírica e fenitoína. Em nova TC, observou-se expansão de área isquêmica frontotemporal e hematoma intraparenquimatoso. Recuperou reflexos de tosse e corneopalpebral parcialmente, permanecendo na Unidade de Terapia Intensiva. O caso ressalta a gravidade do TCE por QPA e a importância do reconhecimento e manejo precoce, e evidencia a importância de uma ventilação bem controlada a fim de evitar complicações, como barotrauma.

PALAVRAS-CHAVE: Ventilação. Intubação orotraqueal. Toracocentese de alívio.

ÁREA TEMÁTICA: Abordagem inicial do paciente grave

INTRODUÇÃO:

O traumatismo cranioencefálico (TCE) grave é importante causa de morbimortalidade, especialmente em idosos, mesmo após traumas de baixa energia, como quedas da própria altura. Nesses casos, a proteção precoce da via aérea por meio intubação orotraqueal (IOT) é frequentemente necessária, quando indicada. Entretanto, tanto a IOT como ventilação mecânica podem cursar com complicações, como barotrauma pulmonar, resultando em pneumotórax, condição potencialmente grave, quando não identificado e tratada adequadamente, pode levar o paciente a óbito. O presente relato busca lançar luz a consequências incomuns, porém sérias, associadas ao trauma da própria altura.

OBJETIVOS

Demonstrar a importância do rápido reconhecimento e manejo de paciente com pneumotórax por barotrauma, a fim de prevenir lesões secundárias que impactam de forma significativa o prognóstico do paciente.

METODOLOGIA

As informações foram obtidas por meio da revisão do prontuário eletrônico de paciente atendido em hospital terciário do Oeste do Paraná, analisadas de forma descritiva, com posterior correlação com a literatura científica disponível.

RELATO DE CASO

Paciente masculino, 66 anos, encontrado desacordado após queda da própria altura. Admitido com Glasgow 3, pupilas anisocóricas e instabilidade hemodinâmica, sendo submetido à IOT. Após a IOT evoluiu com enfisema subcutâneo difuso e hipossaturação. Na admissão hospitalar, apresentava ausência de murmúrio vesicular à esquerda, taquicardia, hipotensão e hipoxemia. Suspeitou-se de pneumotórax hipertensivo, causando instabilidade hemodinâmica. Imediatamente realizado a toracocentese de alívio, posteriormente realizado drenagem de tórax em selo d'água. TC de crânio evidenciou hemorragia subaracnoidea e hematoma subdural. Iniciou-se antibioticoterapia empírica e fenitoína. Durante a internação, apresentou ausência inicial de reflexos corneopalpebral e de tosse, com posterior recuperação parcial. Nova TC demonstrou aumento de área isquêmica frontotemporal direita e hematoma intraparenquimatoso. No quinto dia, observou-se presença de reflexo de tosse e corneopalpebral à direita, mantendo anisocoria com pupila direita pouco reagente. Permanece em UTI, em desmame gradual de sedação, sob suporte vasopressor.

DISCUSSÃO

O caso evidencia o pneumotórax como complicação do barotrauma associado à IOT em paciente com TCE grave. O enfisema subcutâneo precoce foi sinal clínico relevante para suspeita diagnóstica. No contexto do TCE, eventos como hipóxia e hipotensão agravam a lesão cerebral secundária, reforçando a importância do reconhecimento e manejo imediatos do pneumotórax. Além disso, destaca-se a evolução dinâmica das lesões intracranianas e a necessidade de monitorização neurológica contínua. Em idosos, mesmo traumas de baixa energia podem resultar em lesões extensas. O manejo rápido das complicações respiratórias e a abordagem multidisciplinar são essenciais para otimizar o prognóstico.

RESULTADOS

Paciente masculino, 66 anos, admitido após traumatismo cranioencefálico grave, com Escala de Coma de Glasgow 3, anisocoria e instabilidade hemodinâmica, sendo submetido à intubação orotraqueal. Evoluiu com enfisema subcutâneo e ausência de murmúrio vesicular à esquerda, compatível com pneumotórax secundário a barotrauma, tratado com drenagem torácica, com melhora ventilatória. A tomografia computadorizada evidenciou hemorragia subaracnoidea, hematoma subdural e, posteriormente, área isquêmica frontotemporal direita com hematoma intraparenquimatoso associado. Durante a internação em

UTI, apresentou recuperação parcial dos reflexos corneopalpebral e de tosse, mantendo estabilidade respiratória após o manejo do pneumotórax e seguimento sob suporte intensivo.

CONCLUSÃO

Esse caso evidencia que, no contexto de TCE grave por queda da própria altura, a IOT e a ventilação mecânica exigem monitorização rigorosa quanto ao posicionamento do tubo e aos parâmetros ventilatórios, devido ao risco de barotrauma e pneumotórax associado. A identificação precoce da hipoxemia e assimetria auscultatória foi determinante para o diagnóstico e drenagem torácica imediata, prevenindo hipóxia e hipotensão — eventos que exacerbam a lesão encefálica secundária.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

GENTILE, João Kleber de Almeida. Condutas no paciente com trauma crânioencefálico. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 74-82, fev. 2011. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/upload/S/1679-1010/2011/v9n1/a1730.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2026.

PARREIRA, José Gustavo; VIANNA, André Mazzini Ferreira; CARDOSO, Gabriel Silva; KARAKHANIAN, Walter Zavem; CALIL, Daniela; PERLINGEIRO, Jaqueline A. Giannini; SOLDÁ, Silvia C.; ASSEF, José Cesar. Lesões graves em vítimas de queda da própria altura. **Revista da Associação Médica Brasileira**, [S.L.], v. 56, n. 6, p. 660-664, 2010. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-42302010000600013>.