

RETIRADA DE CORPO ESTRANHO LOCADO EM ARTÉRIA SUBCLÁVIA ESQUERDA PELA RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA: RELATO DE CASO

HARADA, F.H.B.*; ROCHA, C.A.; SANTOS, A.G.E.; OLIVEIRA, R.A.S.

INTRODUÇÃO: A colocação de cateter para acesso venoso central é uma prática médica cada vez mais comum. Sua embolização e fragmentação são consideradas raras, representando apenas 1% das complicações, porém correspondem aos corpos estranhos intravasculares mais frequentes (ANDRADE G et al, 2006). A radiologia intervencionista oferece nessas situações uma opção de tratamento minimamente invasivo, com menores riscos e tempo de recuperação (MOTA J et al, 2010).

EXPOSIÇÃO DO CASO: Paciente do sexo masculino, 04 anos, com histórico de internações passadas pela neurologia. Foi admitido em serviço hospitalar há 02 dias, quando, na tentativa de passagem de cateter duplo lúmen 4F para acesso venoso central, a artéria subclávia esquerda acabou sendo punctionada, visando ressuscitação hemodinâmica em paciente pós-parada-cardiorrespiratória (PCR) revertida extra-hospitalar, como único acesso. Após avaliação do cirurgião vascular, foi indicada retirada do cateter locado em artéria subclávia em sala de hemodinâmica, pois havia possibilidade de fragmentação do cateter, além do risco maior de hemorragia. Foi realizada, também, angiotomografia de tórax, pescoço e pelve para estudo dos vasos para preparo de arteriografia de membro superior esquerdo.

CONTEXTO E OBJETIVO: A utilização de acesso venoso central pode partir desde uma monitorização hemodinâmica até uma instalação para nutrição parenteral prolongada (WADA D, RODRIGUES J, SANTOS M, 2019). No caso abordado, a utilização do acesso seria para infusão de drogas, porém o posicionamento do cateter em via arterial com extremidade distal na aorta torácica proporcionou um risco de complicações tromboembólicas para vasos da base do crânio e também distais, como artérias abdominais e, principalmente, dos membros inferiores. Nesse caso, visando a segurança do paciente, fez-se necessário a retirada do cateter utilizando os recursos assistidos pelo estudo hemodinâmico (GARCEZ B, EULÁLIO W, VIEIRA S, 2018). O objetivo do trabalho é relatar o manejo na extração de corpo estranho intra-arterial, com uso de técnica minimamente invasiva assistida por estudo hemodinâmico, utilizando um recurso seguro e menos oneroso possível para o procedimento.

EVOLUÇÃO: Paciente submetido à punção arterial retrógrada da artéria femoral

comum direita, técnica de Seldinger, introdutor 4F, para acesso arterial. Após o acesso foi introduzido fio guia 0,035" e cateter vertebral 4F, posicionados na artéria subclávia esquerda. A arteriografia demonstrou o cateter venoso central posicionado no trajeto da artéria subclávia esquerda, com extremidade distal na aorta descendente, sem fragmentação. O fio guia hidrofílico 0,035" foi trocado por um 0,018" para adequar a progressão de um balão 3 x 40 mm com o intuído de ocluir a artéria subclávia esquerda em caso de hemorragia não contida pela compressão manual. O cateter, por fim, foi retirado e seguido de manobras compressivas locais com controle arteriográfico em tempo real, que não demonstrou extravasamento de contraste e apresentou resolução do sangramento na artéria subclávia esquerda. Procedimento com sucesso técnico e sem intercorrências. Paciente se manteve em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e após 13 dias do procedimento recebeu alta da internação. **DISCUSSÃO:** Corpos estranhos intravasculares não retirados podem ocasionar complicações fatais em até 71% dos pacientes, com mortalidade que varia de 24%-60% (GARCEZ B, EULÁLIO W, VIEIRA S, 2018). No presente caso, a artéria subclávia esquerda acabou sendo punctionada no lugar da veia jugular esquerda, em tentativa de passagem de acesso venoso central, em paciente hemodinamicamente instável pós-PCR. Como havia possibilidade de fragmentação do acesso e maiores complicações, foi optada retirada do corpo estranho pela radiologia intervencionista, que forneceu sucesso e segurança no procedimento para paciente com instabilidade hemodinâmica importante. **CONCLUSÃO:** As técnicas intervencionistas para extração de corpos estranhos intravasculares estão em constante evolução, por serem uma grande substituição das cirurgias abertas. Trata-se de procedimento minimamente invasivo, relativamente simples, seguro e com baixas taxas de complicações quando feita comparação com cirurgias convencionais. A alta taxa de sucesso, com poucas complicações, permite a afirmação que os corpos estranhos intravasculares devem ser extraídos por técnicas minimamente invasivas quando possível.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, G. et al. Cateteres intravenosos fraturados: retirada por técnicas endovasculares. **Radiologia Brasileira**, v. 39, n. 3, p. 199–202, jun. 2006.

GARCEZ, B. B. D.; EULÁLIO FILHO, W. M. N.; VIEIRA, S. C. Embolização para veia cava inferior de cateter totalmente implantável para quimioterapia. **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 17, p. 89–92, 12 mar. 2018.

MOTTA-LEAL FILHO, J. M. DA et al. Táticas e técnicas endovasculares para retirada de corpos estranhos intravenosos. **Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery**, v. 25, p. 202–208, 1 jun. 2010.

WADA, D. T.; RODRIGUES, J. A. H.; SANTOS, M. K. Sondas, cateteres e outros aparelhos médicos na radiografia de tórax. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v.52, p. 57-71, 15 out. 2019.