

PERFURAÇÃO ESOFÁGICA POR ARMA BRANCA: RELATO DE CASO

Isabella Fernandes ¹; Helder Moreira Borges Filho ¹; Leticia Fernandes ²; Micael Cruz Santana ³
Thales Maia Teixeira ⁴.

Universidade Estadual de Santa Cruz ¹, Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos ², Hospital de Base do Distrito Federal ³, Hospital Regional da Asa Norte ⁴.

INTRODUÇÃO

As lesões traumáticas do esôfago apresentam baixa prevalência (0,5% a 2%), porém alto índice de letalidade principalmente quando seu diagnóstico é tardio. A localização anatômica do esôfago confere proteção aos agravos externos. A melhor abordagem destas lesões ainda é controversa.

RELATO DE CASO

Paciente masculino, 16 anos, admitido no setor de emergência vítima de múltiplos ferimentos por arma branca - em região posterior: interescapular e supraescapular medial. Ao exame físico: moderado estado geral, hemorragia, instabilidade hemodinâmica, som claro-pulmonar à percussão, murmúrios vesiculares diminuídos a ausculta pulmonar. Sendo realizada drenagem de tórax imediata. Evoluiu com estabilidade hemodinâmica. Após liberação da dieta por via oral evoluiu com piora do estado geral e dispnéia. O esofagograma evidenciou extravasamento de contraste, confirmando a suspeita de lesão esofágica (LE). Durante toracotomia anterolateral direita foram visualizadas lesões em terço médio do esôfago, acometendo tanto parede anterior como posterior, e lesão traqueal na porção lateral, próximo à carina. As lesões foram corrigidas com sutura e foi deixado dreno de tórax próximo às áreas acometidas e realizada gastrostomia. Encaminhado à UTI onde permaneceu por 6 dias, em antibioticoterapia (vancomicina com sulbactam) por 7 dias. No 11º dia de pós operatório (DPO) realizou tomografia de tórax e teste com azul de metileno, não sendo visualizadas alterações. No 18º DPO, recebeu alta hospitalar com programação de fechamento de gastrostomia.

DISCUSSÃO

A evolução, o prognóstico e o tratamento das perfurações de esôfago são influenciados por vários fatores: causa da lesão, localização da perfuração, existência de lesão concomitante em outros órgãos e estado clínico do paciente. Os mais importantes são o retardo no diagnóstico e a localização da perfuração. Independente da etiologia todo paciente com suspeita de perfuração esofagiana deve-se realizar uma radiografia de tórax, uma vez que possibilita a identificação de enfisema subcutâneo, pneumomediastino, pneumotórax e derrame pleural, o que aumenta o grau de suspeição. Ainda assim, os exames contrastados por via oral possuem maior sensibilidade e especificidade. A tomografia de tórax pode ser útil quando o estudo inicial não foi satisfatório, deixando dúvidas diagnósticas, mostrando, então, com precisão a presença de ar em torno do esôfago, além de abscessos e coleções, às vezes não identificados na radiologia convencional. O diagnóstico em algumas ocasiões é difícil de ser estabelecido o que se traduz no retardo do tratamento e o consequente aumento da morbimortalidade.

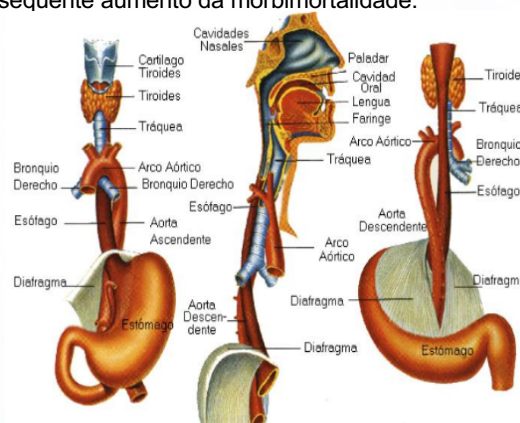


FIGURA 1: RELAÇÕES ANATÔMICAS DO ESÔFAGO

REFERÊNCIAS

1. Barkley C, Orringer MB, Iannettoni MD, Yee J. Challenges in reversing esophageal discontinuity operations. Ann Thorac Surg. 2003;76(4):989-94.
2. Chao YK, Liu YH, Ko PJ. Treatment of esophageal perforation in a referral center in taiwan. Surg Today. 2005;35(10):828-32.
3. Amir AI, van Dullemen H, Plukker JT. Selective approach in the treatment of esophageal perforations. Scand J Gastroenterol. 2004;39(5):418-22.
4. Daéid, N., Cassidy, M., & McHugh, S.. An investigation into the correlation of knife damage in clothing and legths of skin wounds. Forensic Science International , 107-110.