

Lesão de ducto torácico por ferimento cervical penetrante – Relato de Caso

Guimarães, Dimitri H. ¹; Gonçalves, Augusto C. ¹; Junior, Luiz B. D. ¹; Salan, Fernando O. ¹; Kochi, Fernanda ¹; Ohama. Victor H. ¹; Assef, Jose C. ¹; Ribeiro, Maurício A ¹.
1. IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO, SAO PAULO - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: A lesão de ducto torácico cervical em traumas penetrantes é rara, sendo mais descrita como complicação de cirurgias cervicais eletivas ¹⁻³. Relatamos caso de ferimento por arma branca à esquerda, tratado com cervicotomia exploradora e ligadura de ducto torácico cervical.

RELATO DE CASO: Paciente masculino de 45 anos, sem comorbidades, foi trazido ao pronto-socorro por ferimento penetrante cervical em Zona II, à esquerda, por arma branca. No primeiro atendimento, o paciente encontrava-se estável e com sangramento ativo, sendo indicada a cervicotomia. No ato operatório: a veia jugular externa foi ligada; identificou-se lesão parcial do plexo braquial, não corrigida na urgência; e havia extravasamento de líquido quiloso, indicando lesão do ducto torácico próximo a sua curvatura. Optado por tratamento com sua ligadura e drenagem cervical. O paciente recebeu alta no terceiro dia de pós-operatório e foi submetido a neurorrafia após uma semana. Mantém acompanhamento ambulatorial há 4 meses, sem sinais de complicação tardia.

DISCUSSÃO: A identificação de lesão de ducto torácico em ferimentos penetrantes cervicais é rara. Em revisão de literatura entre 1944 e 1994, Whiteford⁴ encontrou 71 casos registrados em língua inglesa, com taxa de incidência de 0,9%, sendo resultado principalmente de ferimentos das Zonas I e II. Essa prevalência é compatível com series posteriores, com valores de 0,8%⁵ e 0,6%⁶.

Com a sua progressiva redução⁷, a questão do diagnóstico das lesões de ducto torácico torna-se relevante.

Ao analisar a quantidade não desprezível de manifestações tardias ao primeiro atendimento e o aumento do tratamento não operatório, é possível depreender que o número de lesões de ducto torácico com diagnóstico postergado tende a crescer. A lesão despercebida de ducto torácico traduz-se na formação de quiloma com posterior fistulização pela ferida operatória/dreno, ou na formação de quilotórax quando ocorre lesão de pleura apical.

Há aumento de morbi-mortalidade, devido ao risco de desnutrição, deiscências e infecção¹⁻⁴ ⁸ ⁹. Em cerca de 50% dos casos há necessidade de abordagem cirúrgica tardia⁴.

CONCLUSÃO: O diagnóstico de lesão de ducto torácico em ferimentos cervicais penetrantes é incomum, sobretudo com a diminuição de cervicotomias mandatórias. O diagnóstico precoce durante a cervicotomia parece estar relacionado a diminuição de morbi-mortalidade.

Estudo / Tipo	Nº de Casos	Diagnóstico	Tratamento	Desfecho
Whiteford⁴ 1995 (Revisão de literatura)	71/ 7792 (0,9%)	Exploração 90% (64) Quilotórax 7% (5) Fístula quilocutânea 3% (2)	Ligadura 66% (42) Toracostomia 60% (3)	Sem complicação 83% (35) Quilotórax 9% (4) Fístula quilocutânea 7% (3)
Nadson⁹ 2001 (Série de casos)	1/130 (0,8%)	n.d.	n.d.	n.d.
Madsen¹⁰ 2016 (Série de casos prospectivos)	3/510 (0,6%)	n.d.	Ligadura 100% (3)	n.d.

Tab. 1: Revisão de estudos em literature e seus achados



Fig. 1: Extravasamento de líquido quiloso à exploração cervical da lesão

Referências Bibliográficas:

- Identification of the Thoracic Duct Using Indocyanine Green During Cervical Lymphadenectomy. Chakedis J, Shirley LA, Terando AM, Skoracki R, Phay JE. Ann Surg Oncol. 2018 Nov;25(12):3711-3717
- Brennan, P. A., Blythe, J. N., Herd, M. K., Habib, A., & Anand, R. (2012). The contemporary management of chyle leak following cervical thoracic duct damage. British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, 50(3), 197–201.
- Nussenbaum, B., Liu, J. H., & Sinard, R. J. (2000). Systematic management of chyle fistula: The Southwestern experience and review of the literature. Otolaryngology-Head and Neck Surgery, 122(1), 31–38
- Thoracic duct injury in penetrating neck trauma. Whiteford MH, Abdullah F, Vernick JJ, Rabinovici R. Am Surg. 1995 Dec;61(12):1072-5.
- Injuries of the cervical portion of the thoracic duct. PENN I. Br J Surg. 1962 Jul; 50:19-23
- Western Trauma Association critical decisions in trauma: penetrating neck trauma. Sperry JL, Moore EE, Coimbra R, Croce M, Davis JW, Karmy-Jones R, McIntyre RC Jr, Moore FA, Malhotra A, Shatz DV, Biffi WL. J Trauma Acute Care Surg. 2013 Dec;75(6):936-40
- Chylous drainage from a stab wound to the neck. Pollack CV Jr, Kolb JC, Griswold JA. Ann Emerg Med. 1990 Dec;19(12):1450-3
- Isolated thoracic duct injury in penetrating neck trauma: a case report. Eren S, Cakir O, Güloğlu C, Eren MN. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg. 2007 Jul;13(3):244-7.
- Nason RW, Assuras GN, Gray PR, Lipschitz J, Burns CM. Penetrating neck injuries: analysis of experience from a Canadian trauma centre. Can J Surg. 2001; 44:122–6
- Madsen, A. S., Laing, G. L., Bruce, J. L., Oosthuizen, G. V., & Clarke, D. L. (2016). An audit of penetrating neck injuries in a South African trauma service. Injury, 47(1), 64–69.