

Carta al editor

A despeito dos avanços na cirurgia do trauma a conduta cirúrgica ainda é a mais indicada em casos de ferimento cardíaco penetrante.

Bruno José da Costa Medeiros

Cirurgião geral, membro do Instituto de Cirurgia do Estado do Amazonas - ICEA, Manaus - Amazonas Brasil

O artigo de Garcia¹ aborda um tema muito relevante e controverso na cirurgia do trauma. De fato o tratamento de pacientes com trauma precordial penetrante evoluiu bastante sobretudo após o advento da janela pericárdica subxifóidea por Arom 1977².

Nos últimos 40 anos vários métodos diagnósticos do hemopericárdio foram introduzidos como US FAST³ e técnicas minimamente invasivas para janela pericárdica⁴.

O manejo dos pacientes com ferimento precordial também sofreu mudanças que passaram de toracotomia exploradora em todos os pacientes para exploração por técnicas via toracosopia^{5,6}.

Essas últimas se mostraram bastante eficazes no manejo de pacientes hemodinamicamente estáveis, em serviços especializados e em mãos

hábeis. No entanto um manejo não operatório não tem demonstrado ser uma conduta acertada.

Em nosso serviço tivemos um caso de tamponamento cardíaco tardio 18 dias depois de um ferimento precordial penetrante⁷, em 2000 Westphal e col. analisaram 5 casos de tamponamento cardíaco tardio que retornaram ao hospital de 8 a 24 dias após a alta hospitalar, todos os pacientes estavam hemodinamicamente estáveis após a avaliação inicial⁸.

Em 2017 Mishra e col.⁹ relataram um caso de ferimento precordial inócuo por arma de fogo que se manteve estável hemodinamicamente e não apresentou hemopericárdio durante toda internação, foi liberado no 10º dia de internação, retornou ao hospital 21 dias após o trauma inicial em óbito devido a tamponamento cardíaco.

Palabras clave: lesiones cardíacas; heridas penetrantes; heridas y lesiones.

Key words: heart injuries; wounds, penetrating; wounds and injuries.

Palavras chave: lesões cardíacas; feridas penetrantes; ferimentos e lesões.

Fecha de recibido: 6/03/2019 - Fecha aceptación: 8/03/2019

Correspondência: Bruno José da Costa Medeiros, rua dos Rubis número 36, bairro Nossa Senhora das Graças, CEP: 69053600, Manaus – Amazonas - Brasil. Telefone 55-92-35843178.

E-mail: brunoajose@bol.com.br

Citar como: da Costa Medeiros BJ. A despeito dos avanços na cirurgia do trauma a conduta cirúrgica ainda é a mais indicada em casos de ferimento cardíaco penetrante. Rev Colomb Cir. 2019;34:204-5.

Este es un artículo de acceso abierto bajo una Licencia Creative Commons - BY-NC-ND <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>

Diante desses casos de falha no tratamento conservador consideramos que não é possível avançar para manejo não operatório de ferimento cardíaco e hemopericárdio. As técnicas minimamente invasivas em serviços especializados e a toracotomia exploradora em hospitais de trauma comuns ainda seguem como o melhor manejo desses pacientes.

Referencias:

1. García A. Enfoque inicial del paciente estable con trauma precordial penetrante: ¿es tiempo de un cambio? Rev Colomb Cir. doi:10.30944/20117582.93. 2019;34:16-24.
2. Arom KV, Richardson JD, Webb G, Grover FL, Trinkle JK. Subxiphoid pericardial window in patients with suspected traumatic pericardial tamponade. Ann Thorac Surg 1977;23:545-9.
3. Rozycki GS, Feliciano DV, Ochsner MG, Knudson MM, Hoyt DB, Davis F, *et al.* The role of ultrasound in patients with possible penetrating cardiac wounds: a prospective multicenter study. J Trauma. 1999;46:543-52.
4. Morales CH, Salinas CM, Henao CA, Patino PA, Munoz CM. Thoracoscopic pericardial window and penetrating cardiac trauma. J Trauma. 1997;42:273-5.
5. Navsaria PH, Nicol AJ. Video-assisted thoracoscopic pericardial window for penetrating cardiac trauma. S Afr J Surg. 2006;44:18-20.
6. Correa-Marin J, Zuluaga M, Urrea-Llano JD. Positive video-assisted thoracoscopic pericardial window management of a right ventricle stab wound with minimally invasive technique. J Vis Surg. 2016;2:110. doi:10.21037/jovs.2016.06.06
7. Medeiros BJC, Negreiros HMC, Pessoa L. Late cardiac tamponade after cardiac trauma: a case report and review. J Cardiothoracic Trauma. 2017;2:10-3. doi: 10.4103/jctt.jctt_6_17
8. Westhal FL, Lima LC, Jaber BA. Tamponamento cardíaco traumático: análise de cinco casos. J Pneumol. 2000;26:241-4.
9. Mishra B, Joshi MK, Kumar S, Kumar A, Gupta A, Rattan A, *et al.* Innocuous cardiac gunshot that proved fatal: A bitter lesson learned. Chinese Journal Of Traumatolog. 2017;20:122-4. doi: 10.1016/j.cjtee.2016.05.006