

Coordenador: João Luiz Sandri

Trauma associado à variação anatômica dos vasos da base

Trauma associated with the anatomical variation of thoracic great vessels

Ricardo Costa-Val¹, João Batista de Rezende-Neto², Leonardo P. Q. Silva³,
Eduardo Vergara Miguel⁴, Tatiana Karina De Puy e Souza⁵

Parte II - O que foi feito

Após discussão, optou-se por conduta expectante, já que o paciente encontrava-se estável, lúcido e em hospital especializado em trauma, capaz de oferecer tratamento cirúrgico a qualquer momento, caso fosse necessário. Foi solicitado estudo do arco aórtico, que revelou ausência de lesão vascular e variação anatômica dos vasos da base, descrita a seguir: o primeiro ramo da aorta torácica ascendente era a artéria carótida comum direita, o segundo ramo era a artéria carótida comum esquerda, e o terceiro ramo constituía-se em tronco arterial único, do qual emergia a artéria subclávia direita e a artéria subclávia esquerda. O grande desvio da traquéia para a direita era devido à artéria subclávia direita, que cruzava todo o mediastino. O projétil de arma de fogo encontrava-se alojado nas proximidades do arco aórtico (Figura 2).

Discussão

Conforme relataram Saeed et al.¹ e Rich & Spencer², as variações anatômicas das artérias subclávias são raras e de pouca importância clínica, mas podem constituir-se em grande desafio ao cirurgião, principalmente

em situações que envolvem suspeita de trauma vascular. Outro tipo de lesão vascular que ainda gera discussão na literatura médica e que impõe grande desafio ao cirurgião é a chamada lesão vascular mínima. Para Mattox & Hirshberg³, tais lesões constituem-se principalmente em pequenas fistulas arteriovenosas, pseudo-aneurismas menores, dissecação ou obstrução, que podem ser causadas por agressões físicas como a descrita acima e que não possuem sua história natural totalmente conhecida. A grande preocupação neste caso, depois de descartada lesão vascular maior, seria a possibilidade do projétil de arma de fogo causar uma queimadura na parede arterial, podendo evoluir, no futuro, para as complicações relatadas acima. Para os autores, até o momento, recomenda-se um acompanhamento seriado desses pacientes por meio de angiografias.

Em excelente artigo de revisão, Chiesa et al.⁴ discutiram a importância dos achados propedêuticos para os casos suspeitos de lesão vascular contusa da aorta torácica. Suas observações são semelhantes às descritas por Mattox & Wall⁵ ao analisarem as lesões dos grandes vasos da base de forma geral. Em ambos os trabalhos,

1. Mestre e Doutorando em Cirurgia pela Universidade Federal de Minas Gerais. Cirurgião cardiovascular, Dep. de Trauma, Hospital João XXIII/FHEMIG, Belo Horizonte, MG.

2. Mestre e Doutor em Cirurgia pela Univ. Federal de Minas Gerais. Cirurgião geral, Dep. de Trauma, Hospital João XXIII/FHEMIG, Belo Horizonte, MG.

3. Cirurgião geral, Departamento de Trauma, Hospital João XXIII/FHEMIG, Belo Horizonte, MG.

4. Cirurgião vascular, coordenador do Serviço de Trauma Cardiovascular do Hospital João XXIII/FHEMIG, Belo Horizonte, MG.

5. Acadêmica de Medicina da Faculdade de Barbacena, Barbacena, MG.

Artigo submetido em 29.12.03, aceito em 27.01.04.

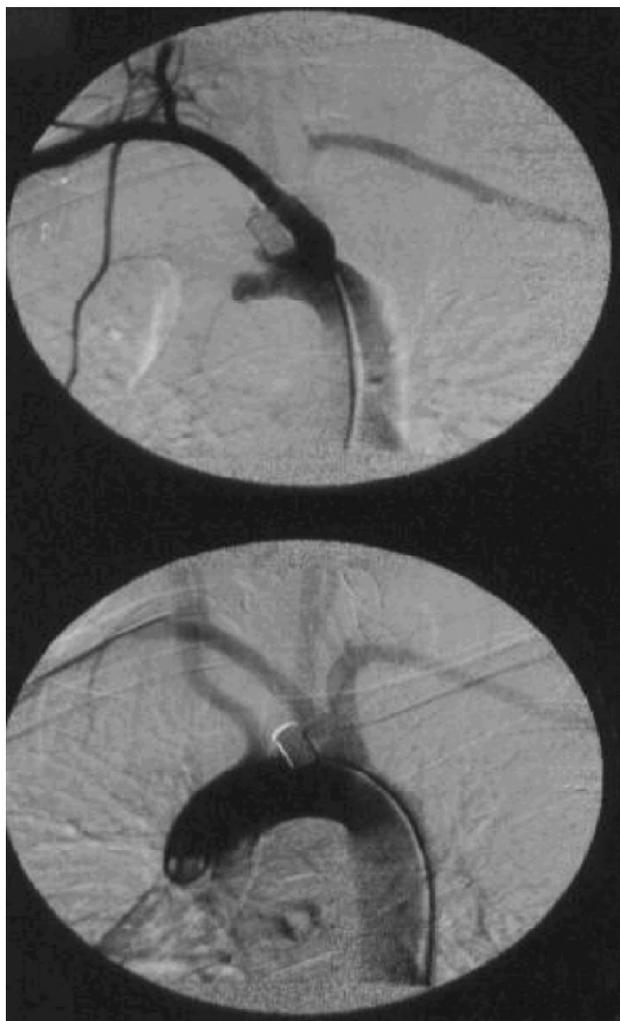


Figura 2 - Aortografia que revelou variação anatômica dos vasos da base: observa-se carótida comum direita como primeiro ramo da aorta ascendente, artéria carótida comum esquerda como segundo ramo, e tronco arterial único como terceiro ramo, o qual dava origem à artéria subclávia direita (que cruza todo mediastino) e à artéria subclávia esquerda. Não há indícios de lesão vascular, apesar da localização caprichosa do projétil de arma de fogo.

dá-se ênfase ao raio X simples de tórax, ótimo método propedêutico inicial, já que este possui altas taxas de sensibilidade e valor preditivo negativo para a presença de hemorragia mediastinal, apesar de não ser capaz de confirmar seu diagnóstico. Outro método propedêutico de grande valor é o ecocardiograma transesofágico, exame que possui grandes vantagens, tais como a possibilidade de ser feito em pacientes instáveis sob proce-

dimento cirúrgico e anestesia geral e possuir boa sensibilidade para as lesões cardíacas e da aorta ascendente. Já a ressonância nuclear magnética é capaz de atingir taxas semelhantes à tomografia computadorizada contrastada, mas não pode ser realizada em pacientes instáveis, e sua utilidade é bastante limitada em nosso meio. Para os casos de suspeita de lesão vascular nesta região, em pacientes estáveis, tem-se como primeiras opções à tomografia contrastada de tórax a angiotomografia, preferencialmente, e também a aortografia. Em nosso serviço, esses pacientes são avaliados em conjunto com a Cirurgia Geral, conforme o protocolo do ATLS[®], hoje instrumento normatizador e obrigatório para todos aqueles envolvidos no atendimento do paciente traumatizado. Todos são submetidos, ainda, a uma endoscopia digestiva alta e/ou exame contrastado do esôfago, a fim de ser descartada lesão das demais estruturas dessa região.

Conclusão

O trauma vascular dos vasos torácicos é ainda grande desafio para a medicina moderna. O tratamento conservador descrito, além de ter sido essencial para uma recuperação completa do paciente, serviu para demonstrar que, pior do que a agressão sofrida, é a possibilidade de iatrogenia provocada por uma intervenção desnecessária em paciente estável, onde não se esgotara a investigação com meios diagnósticos apropriados, já que as variações anatômicas naturais da espécie humana, mesmo sendo raras, como neste caso, podem se tornar grandes desafios diagnósticos.

Referências

1. Saeed M, Rufai AA, Elsayed SE, Sadiq MS. Variations in the Subclavian-axillary arterial system. *Saudi Med J* 2002;23(2): 206-12.
2. Rich NM, Spencer FC. Subclavian artery injuries. In: Rich NM, Spencer FC, editors. *Vascular Trauma*. Philadelphia, PA: W. B. Saunders; 1978. p. 307-329.
3. Mattox KL, Hirshberg A. Traumatismo vascular. In: Haimovici H, Ascer E, Hollier LH, Strandness Jr. DE, Towe JB. *Cirurgia Vascular – Princípios e Técnicas*. 4ª ed. Rio de Janeiro: DiLivros; 1996. p. 480-96.
4. Chiesa R, Moura MRL, Lucci C, Castellano R, Civilini E, Melissano G, Tshomba Y. Blunt trauma of the thoracic aorta: mechanisms involved, diagnosis and management. *J Vasc Br* 2003;2(3):197-210.
5. Mattox KL, Wall MJ Jr. Injury to the thoracic great vessels. In: Feliciano DV, Moore EE, Mattox KL, editors. *Trauma*. 3rd ed. Stamford, CT: Appleton & Lange; 1996. p. 423-440.