

# Tamponamento cardíaco de causa não cardíaca: relato de caso

Hércules Lisboa BONGIOVANI\*, João Otávio FREITAS JÚNIOR\*, Vicente CATANZARO\*, Fábio SOUZA E SILVA\*, Elza Helena F. BONGIOVANI\*.

RBCCV 44205-289

BONGIOVANI, H. L.; FREITAS JÚNIOR, J. O.; CATANZARO, V.; SOUZA E SILVA, F.; BONGIOVANI, E. H. F. - Tamponamento cardíaco de causa não cardíaca: relato de caso. *Rev. Bras. Cir. Cardiovasc.*, 11 (1): 48-49, 1996.

**RESUMO:** Ferimentos penetrantes do precórdio são extremamente graves e necessitam de atendimento imediato. Relatamos o caso de um homem com 38 anos de idade, atendido no serviço de emergência, com história de lesão do precórdio por arma branca, havia três horas e clínica de choque cardiogênico por tamponamento cardíaco. Foi realizada toracotomia exploradora, onde constatou-se lesão do pericárdio e lobo esquerdo do fígado, sem ferimento cardíaco. O paciente evoluiu para coma profundo e faleceu 48 horas após a operação.

**DESCRIPTORIOS:** Tamponamento cardíaco. Ferimentos do precórdio, cirurgia.

## INTRODUÇÃO

Os ferimentos penetrantes do tórax na região do precórdio normalmente refletem um quadro de extrema gravidade, necessitando, de imediato, toracotomia para correção das lesões, sejam elas cardíacas e/ou de estruturas circunvizinhas.

A causa mais comum de tamponamento é o ferimento cardíaco.

Apresentamos um caso de tamponamento sem ferimento do coração.

## RELATO DO CASO

Paciente de cor branca, com 38 anos de idade, do sexo masculino, foi atendido no serviço de emergência com quadro de agitação, ligeira cianose, bulhas abafadas e hipotensão arterial acentuada.

Apresentava ferimento de aproximadamente 1,5 cm de extensão no precórdio, na altura do mamilo esquerdo. A radiografia de tórax não mostrava pneumotórax ou cardiomegalia. Com a suspeita de tamponamento cardíaco, o paciente foi submetido imediatamente a toracotomia exploradora através do 5º espaço intercostal esquerdo. O pericárdio estava muito distendido; mediante incisão longitudinal, foi retirada grande quantidade de sangue e coágulos. Neste instante, o paciente encontrava-se em estado crítico, apresentando bradicardia acentuada, que evoluiu para assistolia.

Após as manobras de ressuscitação e estabilização do quadro, foi feita uma inspeção minuciosa do coração e não foi encontrado nenhum ferimento. Havia perfuração do pericárdio em fase diafragmática e lesão de lobo esquerdo do fígado (Figura 1). Foi feita rafia do pericárdio e, a seguir, por laparotomia, rafia da lesão hepática.

Trabalho realizado no Serviço de Cirurgia Cardiovascular e Hemodinâmica da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Araraquara. Recebido para publicação em fevereiro de 1996.

\* Do Departamento de Cirurgia Cardiovascular e Hemodinâmica da Santa Casa de Misericórdia de Araraquara.

Endereço para correspondência: Hércules L. Bongiovani. Av. José Bonifácio, 704, Apto. 51-A. CEP 14801-150 Araraquara, SP, Brasil.

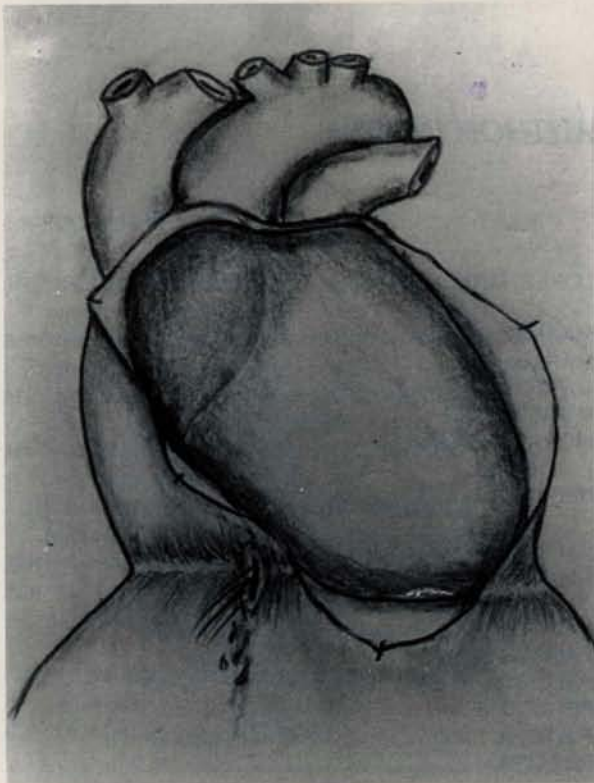


Fig. 1

Após a cirurgia, o paciente foi encaminhado à UTI, estável hemodinamicamente e sinais de lesão cerebral. Foi mantido em assistência ventilatória por 48 horas, vindo a falecer.

#### COMENTÁRIOS

O tamponamento cardíaco, muitas vezes fatal, pode salvar o paciente de uma hemorragia acentuada e aguda.

O aumento repentino da pressão diastólica e a compressão cardíaca levam ao quadro de choque grave. Muitas vezes a retirada de 20 ml 50 ml de sangue do pericárdio, por punção, reverte ao quadro de tamponamento. No caso em questão, houve uma demora acentuada desde o momento da lesão até o atendimento final; provavelmente, o paciente permaneceu em choque durante todo esse tempo, o que contribuiu em muito para a má evolução.

Outro ponto importante a ser enfatizado é a maneira de abordagem preconizada para esses casos, que é a punção do pericárdio antes da indução anestésica. Com a melhora do choque e estabilização da pressão arterial, procede-se à toracotomia por esternotomia, maneira mais rápida de se alcançar o pericárdio, além da facilidade da instalação de circulação extracorpórea, quando necessário.

RBCCV 44205-289

BONGIOVANI, H. L.; FREITAS JÚNIOR, J. O.; CATANZARO, V.; SOUZA E SILVA, F.; BONGIOVANI, E. H. F. Cardiac tamponade due to non-cardiac cause: case report. *Rev. Bras. Cir. Cardiovasc.*, 11 (1): 48-49, 1996.

**ABSTRACT:** The penetrating heart wounds are extremely dangerous. We report a 38 years old male which was treated in our emergency department after 3 hours of a stab wound in the chest and cardiogenic shock due to tamponade. A left thoracotomy was performed and a pericardial and left lobe of the liver perforations were found. There was no cardiac lesion. The patient became comatous; died after 48 hours.

**DESCRIPTORS:** Cardiac tamponade. Precordial wounds, surgery.