

TORACOTOMIA DE REANIMAÇÃO NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

Congresso Nacional Online de Cirurgia, 1ª edição, de 02/08/2021 a 04/08/2021
ISBN dos Anais: 978-65-89908-61-6

BARROS; Anna Beatriz Sanguinetti Regadas de¹, BONELLY; Beatriz da Costa Luiz², VELHO; Giovanna Costa Moura³, ZICA; Maria Clara Rocha⁴, SILVA; Pedro Victor Matos Moreno da⁵

RESUMO

INTRODUÇÃO: O principal fator para o sucesso da toracotomia de reanimação (TR) é o tempo de reanimação cardiopulmonar (RCP). Para traumas cardíacos perfurantes, o início da intervenção deve ocorrer em até 15 minutos após a RCP. Já nos traumas torácicos contusos, esse tempo é de 10 minutos. Os objetivos do procedimento são acesso para realização de massagem cardíaca interna, injeção intracardíaca de epinefrina, desfibrilação com pás internas, controle de hemorragias por oclusão temporária da aorta descendente ou hilo pulmonar, tratamento de embolia gasosa e decompressão de tamponamento cardíaco. Nesse sentido, devido à relevância do tempo para a sobrevivência das vítimas, a realização pré-hospitalar da TR é debatida. **OBJETIVO:** Estabelecer as indicações e contra-indicações da toracotomia de reanimação em ambientes pré-hospitalares. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão narrativa de bibliografia nas bases de dados MEDLINE e SciELO entre os anos 2009 e 2021. Os descritores DeCS utilizados foram: Thoracic injuries AND Thoracotomy AND (Prehospital Care OR Emergency medical services). Dez artigos foram selecionados. **RESULTADOS:** A realização de TR pré-hospitalar (PH) é realizada no Reino Unido e no Japão, onde o procedimento no cenário é indicado em caso de lesões penetrantes de tórax ou abdômen superior, resultando em parada cardíaca ou estado agonal. Entre os pacientes submetidos à TRPH, o desfecho costuma ser mais favorável em vítimas de trauma perfurante de tórax com tamponamento cardíaco, visto que, em estudo com 13 sobreviventes, todos apresentavam este tipo de trauma. Relata-se que a presença de equipe médica antes ou até 5 minutos após parada cardiorrespiratória está relacionada a menor dano neurológico. Cálculos pré-hospitalares com base em características de sinais vitais tais como pressão arterial e frequência cardíaca auxiliam no monitoramento e permitem iniciar a TR PH no momento adequado. Vítimas de trauma contuso, lesão de pelve ou de membros inferiores apresentaram pior desfecho na TR em comparação com RCP fechada. A principal contraindicação para essa abordagem é a ausência de sinais vitais à chegada da equipe no local do acidente. **CONCLUSÃO:** Devido a toracotomia ser um procedimento tempo dependente, sua realização em ambiente pré-hospitalar é uma alternativa para a diminuição dos índices de mortalidade por trauma torácico.

PALAVRAS-CHAVE: Toracotomia, Reanimação Cardiopulmonar, Assistência Pré-Hospitalar, Serviços Médicos de Emergência

¹ Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário de Brasília (CEUB), anna.barros@sempreceub.com

² Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário de Brasília (CEUB), beatrizbonelly@sempreceub.com

³ Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário de Brasília (CEUB), giovanna.costamoura@sempreceub.com

⁴ Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário de Brasília (CEUB), maria.zica@sempreceub.com

⁵ Graduando em Medicina pelo Centro Universitário de Brasília (CEUB), pedrovmmoreno@sempreceub.com