

COSTA; GRETA MARIA MURAD DA ¹

RESUMO

INTRODUÇÃO: Lesões penetrantes na região cervical destacam-se por sua alta complexidade e apresentam elevada morbidade e mortalidade, conferindo grande relevância no atendimento nos serviços de emergência. Isso ocorre devido à grande quantidade de estruturas vitais localizadas nessa região. Com exceção dos ferimentos por arma de fogo, poucos estudos já relatados mostram predomínio de feridas por arma branca. O presente artigo se constitui em um relato caso de paciente do gênero masculino, 64 anos, com lesão penetrante em região cervical - zona I e II. **OBJETIVO:** O objetivo do presente estudo de caso é relatar o caso de uma vítima de lesão cervical penetrante em zonas I e II, além de múltiplas lesões em região posterior do tórax e prega cubital esquerda, todas por arma branca. **MÉTODO:** Paciente do sexo masculino, 64 anos, residente em São Luís-Maranhão, foi admitido no Hospital Municipal Clementino Moura (Socorrão II), com ferimentos penetrantes em região cervical anterior, látero-posterior e posterior, em nível de C3/C4. Foram evidenciadas também múltiplas lesões em área posterior do tórax, além de lesões em prega cubital esquerda e antebraço esquerdo, todas por arma branca (faca). O transporte se deu por ambulância da SAMU, no mesmo dia do trauma. Foi admitido na unidade de emergência, sendo constatado ainda intenso sangramento em veia cefálica esquerda. No momento da admissão, o paciente encontrava-se com vias aéreas pervias, eupneico, SaPO₂ 99%, hemodinamicamente instável, sonolento, hipotenso com pressão arterial 91/46 mmHg, taicárdico (frequência cardíaca 107 bpm), hipocorado (++)/4+, acianótico, afebril e com escala de coma de Glasgow 15. Foram solicitados exames laboratoriais admissionais: ureia: 19; creatinina :1,2; hemoglobina 12,02; hematócrito 36,24; leucócitos 8.623; plaquetas 239.000. A radiografia de tórax realizada na admissão não apresentava sinais de penetração em cavidade torácica. **RESULTADOS:** A terapêutica básica usada foi: Hidratação Venosa, Cefalotina 1g endovenoso 6/6 horas, Clindamicina 600 mg endovenoso 6/6 horas e analgesia com Dipirona 4ml + 16 ml de AD endovenoso 6/6 horas, além de analgesia de acordo com a escala de dor do paciente (Cloridrato de Tramadol endovenoso). Solicitado encaminhamento para Unidade de Tratamento Intensivo, onde permaneceu por 4 dias, evoluindo com estabilização do quadro clínico. Devido ao esquema de vacinação incompleto foi realizada a administração de vacina anti-tetânica . No pós-operatório, o paciente evoluiu com pequeno hematoma de parede torácica posterior com regressão após drenagem, não sendo necessária nova abordagem cirúrgica. Apresentou boa evolução recebendo alta hospitalar no 7º dia de pós-operatório, assintomático. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que traumas na região cervical não são comuns a partir da sexta década de vida , porém quando ocorrem geralmente estão associados a grande morbimortalidade. O atendimento inicial é decisivo para o prognóstico do paciente, assim como a conduta tomada e a execução satisfatória da mesma. Além de procedimentos operatórios para resolução do trauma, é de suma importância à administração de medicamentos no pós-operatório, assim como a profilaxia antitetânica e a . É de grande valia o estudo de pacientes com lesões cervicais, para que ocorra o aprimoramento do atendimento desses, bem como maior agilidade no seu desfecho; assim, tornando o tratamento praticável, apesar da alta complexidade envolvida.

¹ UNIVERSIDADE CEUMA, MURADGRETA@GMAIL.COM

PALAVRAS-CHAVE: lesão penetrante, zona I e II, região cervical