

PNEUMOPERICÁRDIO¹

PNEUMOPERICARDIUM

William Mota de SIQUEIRA², Romero Carvalho PEREIRA³, Aline Pozzebon GONÇALVES⁴, Marisa Rafaela Damasceno LIMA⁵, Pedro Ruan Chaves FERREIRA⁵

Homem de 48 anos de idade, deu entrada em um hospital de emergências da Amazônia brasileira com ferimento penetrante causado por arma branca, localizado em região paraesternal direita, ocorrido há 6 horas da admissão. Ao exame físico, encontrava-se consciente e orientado, eupneico, normocorado, hidratado, hemodinamicamente estável. À inspeção do tórax, observou-se ferimento corto-contuso soprante em região paraesternal direita, junto ao processo xifoide (**Figura 1**); sem acarretar dificuldade respiratória ao paciente. O abdome apresentava-se sem sinais de irritação peritoneal. Solicitado radiografia torácica imediatamente, que evidenciou imagem com sinal de acúmulo de ar no saco pericárdico (**Figura 2**). Indicado intervenção cirúrgica, com toracotomia anterior direita de aproximadamente 4 cm, com ampliação para a esquerda, em que foram constatados lesão em saco pericárdico sem sangramento ativo, e lesão pleural à direita; além de toracostomia com drenagem pleural fechada à direita. Recebeu alta hospitalar em boas condições clínicas no terceiro dia do pós-operatório, após estudo radiológico de controle normal e retirada do dreno torácico. O pneumopericárdio é uma afecção pouco frequente, caracterizada pelo acúmulo de ar ou gás no saco pericárdico em decorrência de traumatismos, patologia em órgão adjacente que contenha ar ou gás, infecção ou iatrogenias. A sua formação no trauma penetrante do tórax ocorre por lesão direta e entrada do ar atmosférico através da ferida cutânea, com grande potencial de letalidade pela possibilidade de lesão miocárdica.



Figura 1: Ferimento localizado na região paraesternal direita, junto ao processo xifoide.



Figura 2: Pneumopericárdio por ferimento penetrante causado por arma branca.

¹ Trabalho realizado no Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência – HMUE. Ananindeua/PA.

² Médico graduado pela Universidade Federal do Pará – UFPA. Chefe da Clínica Cirúrgica da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará – FSCMPA. Belém/PA

³ Médico graduado pela Universidade Federal do Pará - UFPA. Cirurgião Geral formado pela FSCMPA. Belém/PA.

⁴ Médica graduada pela Universidade do Estado do Pará – UEPA. Residente de Coloproctologia pelo Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo. São Paulo/SP.

⁵ Graduandos do curso de Medicina da Universidade Federal do Pará - UFPA. Belém/PA.

REFERÊNCIAS

1. Capizzi PJ, Martin M, Bannon MP. Tension pneumopericardium following blunt injury. *J Trauma*, 39:775-80, 1995.
2. Clarke DE, Fantus RJ. (eds). National Trauma Data Bank annual report. American College of Surgeons, Chicago, 2007.
3. Cummings RG, Wesly RLR, Adams DH, et al. Pneumopericardium resulting in cardiac tamponade. *The Annals of Thoracic Surgery*, 37:511-18, 1984.
4. Demetriades D, Levy R, Hatzitheofilou C, et al. Tension pneumopericardium following penetrating trauma: case report. *J Trauma*, 30:238-9, 1990.
5. Korner M, et al. Current role of emergency US in patients with major trauma. *Radiographics*, 28:225-244, 2008.
6. Michelow BJ, Bremner CG. Penetrating cardiac injuries: selective conservatism – favorable or foolish? *J Trauma*, 27:398-401, 1987.
7. Spencer Netto FAC, Melo JCA, Granja FAA. Pneumopericárdio após traumatismo penetrante: relato de três casos. *Rev. Col. Bras. Cir.*, 28:6, 466-469, 2001.

Endereço para correspondência

Romero Carvalho Pereira.
Rua Municipalidade, 1757, Apolo - 802. Bairro Umarizal. Belém-PA. Brasil.
CEP: 66050-350.
Contato: (91) 8228 3210.
E-mail: romerocp@outlook.com

Recebido em 04.04.2014 – Aprovado em 28.07.2014