

LESÕES TRAUMÁTICAS NO TÓRAX: ESTUDO EM IML

Lukas C. Salles, Paulo N. D. Sálvia, Élcio S. Hirano.

Resumo

Este projeto de pesquisa não pôde ser finalizado pois não houve retorno em tempo hábil por parte do Comitê de Ética do Instituto Médico Legal quanto à aprovação do projeto. O Comitê de Ética em Pesquisa da Unicamp apresentou apenas esta pendência para sua aprovação final. O trabalho é a respeito da lesão traumática de tórax (LTT), que está presente em cerca de 25% dos eventos de trânsito, apresentando uma mortalidade de 12% quando isolado. Estudos demonstram que 25-30% dos traumatizados têm pelo menos uma lesão não evidenciada pela tomografia computadorizada pós-óbito, mas evidenciadas à necropsia.

Palavras-chave:

Trauma. Tomografia Computadorizada. Necropsia.

Introdução

Nos últimos 20 anos, “Causas Externas” (das quais “Traumas” contabilizam a maioria) se mantiveram como a terceira maior causa de mortes no Brasil, principalmente na população economicamente ativa, sendo 63% acidentes de trânsito.

O trauma de órgãos torácicos é um dos mais comuns em eventos de trânsito, e, por sua vez, é responsável por 25% das mortes em traumatizados, apresentando uma mortalidade de 12% quando isolado.

As principais causas de morte, especialmente em eventos de trânsito, são a ruptura de aorta torácica, contusão cardíaca e pulmonar, evoluindo para hemotórax maciço e pneumotórax hipertensivo, sendo as fraturas costais as lesões mais prevalentes. Essas lesões muitas vezes têm sintomatologia inespecífica e podem se apresentar assintomáticas no início, sendo assim de extrema importância realizar um atendimento adequado, considerando o mecanismo de trauma e o exame físico para manter um alto grau de suspeição e utilizar os métodos diagnósticos com melhor sensibilidade, especificidade e disponibilidade, sendo a Tomografia Computadorizada (TC) tida como tal na atualidade.

Dada a gravidade de tais lesões, o paciente pode evoluir para óbito mesmo após atendimento médico, pois o diagnóstico de algumas lesões torácicas continua sendo difícil apesar dos avanços nos métodos de imagem. Foi evidenciado em estudos que a Tomografia Computadorizada necroscópica (post-mortem) deixou de detectar, pelo menos, uma lesão em 25-30% dos casos, mas que foram evidenciadas à necropsia, sendo 67% delas lesões torácicas.

Sendo assim, o objetivo principal desse trabalho é avaliar a sensibilidade da tomografia computadorizada de multidetectores na detecção de lesões traumáticas de tórax, correlacionando com os achados do exame necroscópico (aqui considerado padrão-ouro).

Objetivos secundários incluem identificar as principais lesões torácicas traumáticas em pacientes que evoluíram para o óbito após atendimento médico nas diferentes faixas etárias, desde criança a idoso, descrevendo o mecanismo de trauma, e descrever o perfil epidemiológico, gênero, idade e etnia da amostra, buscando identificar variáveis que indiquem vulnerabilidade.

Resultados e Discussão

Este trabalho não possui resultados, uma vez que os pesquisadores foram impossibilitados de colher dados. O Comitê de Ética do IML postergou a data de resposta diversas vezes, assim foi solicitado o cancelamento da bolsa no quarto mês de vigência da bolsa, quando se avaliou que não sobraria tempo hábil para coleta suficiente de dados, mesmo com a aprovação do projeto. O interesse na realização do projeto está mantido caso ele seja aprovado pelo Comitê de Ética do IML.

Conclusões

Este trabalho não possui conclusões, uma vez que foi impossibilitada a coleta de dados.

Agradecimentos

Agradecimentos ao Dr. Anderson Nobusada, médico-legista do IML-Campinas, e ao diretor do IML-Campinas Dr. João Roberto Miller Júnior pelo empenho em colaborar para a viabilidade do projeto dentro de suas possibilidades.

1 – MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. Capturado em: 18/10/2016

2 - Mantovani M. Suporte Básico e Avançado de Vida no Trauma. IM: Mantovani M. Conceitos de Primeiros Socorros e Legislação.– São Paulo: Editora Atheneu 2005. p.57-68.

3 - Mantovani M. Suporte Básico e Avançado de Vida no Trauma. IM: Mantovani M. Trauma de Tórax.– São Paulo: Editora Atheneu 2005. 255-262.

4 – Sifaoui I, Nedelcu C, Beltran G, Dupont V, Lebigot J, Gaudin A et al. Evaluation of unenhanced post-mortem computed tomography to detect chest injuries in violent death. *Diagn Interv Imaging*. 2017; 16:30281-9. <https://doi.org/10.1016/j.diii.2016.08.019>

5 - Schulman CI, Carvajal D, Lopez P, Soffer D, Habib F, Augusten J. Incidence and crash mechanisms of aortic injury during the past decade. *J Trauma*, 62(3), 664–667. <http://doi.org/10.1097/TA.0b013e318031b58c>

6 - Rodriguez RM, Hendey GW, Marek G, Dery RA, Bjoring A. A pilot study to derive clinical variables for selective chest radiography in blunt trauma patients. *Ann Emerg Med* 2006; 47:415

7 - Keller JM, Sciadini MF, Sinclair E, O’Toole RV. Geriatric trauma: demographics, injuries, and mortality. *2012 J Orthop Trauma*; 26:e161.

8 – Euler SA, Kastenberger T, Attal R, Rieger M, Blauth M, & Petri M. Do we still need autopsy in times of modern multislice computed tomography?—Missed diagnoses in the emergency room. *Arch Orthop Trauma Surg* 2017;137(1):43–47.

9 - Burton JL, Underwood J. Clinical, educational, and epidemiological value of autopsy. *Lancet* 2007;369(9571):1471–80.

10 - Farkash U, Scope A, Lynn M, Kugel C, Maor R, Abargel A, Eldad A. Preliminary experience with postmortem computed tomography in military penetrating trauma. *J Trauma* 2000;48(2):303–8.