

## **MANIPULAÇÃO DELICADA DOS TECIDOS COM ATENÇÃO ESPECIAL PARA A HEMOSTASIA: RELATO DE CASO.**

Tuane da Silva Sérgio<sup>1</sup>, Elisa Troian Guerra<sup>1</sup>, Luísa Russo Soares<sup>1</sup>, Nicole Seger Cunegatti<sup>1</sup>, Thaisa Caporlingua Lopes<sup>1</sup> e Geverson Canello<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicas de Medicina da ULBRA

<sup>2</sup>Médico pela UFPR; Cirurgião Geral pelo Hospital de Clínicas do Paraná; Cirurgião do Trauma pelo Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre – Orientador

**INTRODUÇÃO:** o conceito de cirurgia segura envolve medidas adotadas para redução do risco de incidentes que resultam em danos ao paciente. Em cirurgia de emergência, como no caso analisado, o controle da hemostasia combinado a manipulação criteriosa do tecido mais nobre do corpo humano – o coração – exigiu agilidade e conduta precisa de uma equipe multidisciplinar integrada. **OBJETIVO:** Descrever um Relato de caso com manipulação delicada dos tecidos com atenção especial para a hemostasia. **MÉTODO:** Estudo de caso. **RESULTADOS:** paciente ignorado, masculino, 29 anos, admitido em HPS no dia 15 de outubro de 2017 às 21 horas e 45 minutos com FAB no sexto espaço intercostal à esquerda anterior a linha axilar média. Realizado atendimento inicial baseado no ATLS no qual paciente apresentava murmúrio vesicular diminuído à esquerda, instabilidade hemodinâmica, pulso radial rápido, hipotensão, taquicardia, taquipneia, baixa saturação de oxigênio, exame abdominal de difícil avaliação (paciente agitado) e exame de Fast inconclusivo para derrame pericárdio. Paciente submetido a drenagem torácica em hemitórax à esquerda com saída de escape aéreo, sem sangue, suporte ventilatório por máscara de Hudson 10L/min e 2 acessos venosos calibrosos correndo 1000mL de solução cristalóide. Na reavaliação pós reanimação, paciente apresentou-se com saturação de oxigênio, frequência cardíaca e frequência respiratória dentro dos padrões de normalidade; porém, manteve-se com abdome de difícil avaliação e Fast inconclusivo para hemopericárdio. Paciente foi submetido a uma tomografia de tórax e abdome com contraste que não evidenciou lesão intra-abdominal, mas evidenciou hemopericárdio volumoso. Paciente foi submetido a uma toracotomia anterolateral à esquerda, com a qual identificou-se dois ferimentos em ventrículo esquerdo que foram suturados com ponto em U e fio de polipropileno. **DISCUSSÃO:** a sutura do músculo cardíaco para controle de sangramento que pode levar a choque hipovolêmico e consequente óbito do paciente foi realizada respeitando as normas da cirurgia segura, preservando, sobretudo, a irrigação do miocárdio, utilizando-se do ponto usual para cardiografia, tomando-se bastante musculatura cardíaca de modo a apoiar devidamente o ponto, evitando sangramento posterior no local do trauma, isquemia inadvertida e cicatrização iatrogênica. **CONCLUSÃO:** Paciente permaneceu dois dias na UTI e obteve alta, sendo encaminhado à enfermaria, onde evoluiu de maneira favorável e recebeu alta hospitalar após 5 dias de internação.

**Palavras-chave:** hemostasia, rafia cardíaca, derrame pericárdio, cirurgia segura.

E-mail de um dos autores: [tuanness@icloud.com](mailto:tuanness@icloud.com)