

## 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.