19

HEMOTÓRAX

Luiz Carlos de Lima

Introdução

A coleção de sangue na cavidade pleural recebe o nome de hemotórax. Pode ser causado por traumatismo de tórax, ruptura de aneurisma torácico, iatrogênico por manipulação de cateteres percutâneos ou outras condições, tais como, embolia pulmonar, distúrbio da coagulação e endometriose.

Quando o diagnóstico é feito por toracocentese, a presença de líquido de aspecto hemorrágico impõe a realização de um hematócrito. Devemos considerar hemotórax quando o hematócrito do líquido pleural for igual ou superior a 50% do hematócrito do sangue periférico.

Hemotórax Traumático

O trauma de tórax está presente ao redor de 50% de casos de trauma múltiplo e é a causa direta de morte em 25% dos casos. A incidência de trauma não penetrante (quando não há comunicação da cavidade pleural) é superior ao aberto.

Diagnóstico

O diagnóstico de hemotórax deve ser suspeitado em todo paciente que sofreu trauma de tórax penetrante ou não penetrante.

A confirmação do diagnóstico geralmente é realizado pela radiografia simples do tórax em posição supina ou pela ultrassonografia.

A tomografia computadorizada do tórax deverá ser recomendada em todo paciente com trauma grave do tórax.

Tratamento

Quando um hemotórax é identificado, o paciente deve ser submetido à drenagem pleural. Um tubo de número 36 French, multifenestrado, deve ser introduzido no 5 ou 6 espaço intercostal e direcionado posteriormente. Normalmente isso é suficiente para cessar o sangramento e em cerca de 85% dos casos ocorre a reexpansão pulmonar.

Em situações críticas, se o volume de sangue obtido imediatamente excede 1.500 ml ou se ocorre sangramento contínuo que exceda 100 ml/h por mais de quatro horas seguidas, uma toracotomia de urgência deve ser realizada.

A videotoracoscopia tem sido sugerida como uma alternativa à toracotomia em pacientes vítimas de trauma torácico. Em um grupo de 51 pacientes, estáveis hemodinamicamente, pressão arterial sistólica igual ou superior a 90 mmhg, a vídeotoracoscopia foi empregada como método diagnóstico e terapêutico, evitando a toracotomia em 33% dos pacientes examinados.

A eficácia do uso de antibiótico na prevenção de empiema nos pacientes submetidos à drenagem pleural por hemotórax não está bem clara. Em um estudo realizado com 167 pacientes, sendo 83 (49,7%) portadores de hemotórax, o grupo controle incluiu 104 pacientes (62,3%) sem uso de antibiótico e, no grupo experimental, 63 (37,7%) receberam cefalotina sódica no pós-operatório. Os resultados mostraram que oito (4,7%) pacientes evoluíram com quadro de empiema pleural, sendo sete (6,7%) casos no grupo controle e um (1,5%) no grupo experimental (p=0,26). Os resultados mostram que o uso de antibioticoterapia não se mostrou eficaz em diminuir a incidência de empiema pleural nos pacientes submetidos à drenagem pleural pós-traumática.

Complicações do Hemotórax

É essencial que todo o sangue seja eliminado da cavidade pleural. A falha na expansão pulmonar pode causar complicações durante a evolução do paciente.

As quatro principais complicações mais encontradas no hemotórax traumático são a retenção de coágulo no espaço pleural, empiema pleural, derrame pleural e fibrotórax.

Hemotórax Iatrogênico

Quando um hemotórax é descoberto, a possibilidade de ser iatrogênico deve ser considerada. A causa mais comum está relacionada à perfuração de uma veia central por punção percutânea para a inserção de cateter ou perfuração da aorta após aortografia por punção trans-lombar. Pode também ser causado por toracocentese ou biópsia pleural. O hemotórax iatrogênico também pode estar relacionado a outros procedimentos como biópsia pulmonar percutânea, biópsia trans-brônquica e escleroterapia para varizes de esôfago.

Pacientes com diagnóstico de hemotórax iatrogênico devem ser tratados com drenagem pleural fechada pelas mesmas razões dos pacientes com hemotórax traumático.

Hemotórax não Traumático

A causa mais comum, não associada com pneumotórax, é a doença pleural maligna metastática, a segunda causa mais comum é a complicação por terapia anticoagulante por conta da embolia pulmonar e em terceiro lugar é a probabilidade do hemotórax catamenial. Outras causas de hemotórax espontâneo incluem doenças que causam alterações dos fatores da coagulação como hemofilia ou trombocitopenia, a complicação de um pneumotórax espontâneo, ruptura da aorta torácica, ruptura de fístula arteriovenosa pulmonar, hematopoiese extramedular intratorácica e sequestro pulmonar.

Em alguns pacientes, a causa de hemotórax permanece desconhecida apesar da toracotomia exploradora.

Diagnóstico e Tratamento

Quando o líquido pleural hemorrágico é obtido durante uma toracocentese diagnóstica, o hematócrito desse líquido deve ser solici-

tado. Se o hematócrito do líquido pleural for maior que 50% em relação ao sangue periférico, o paciente tem um hemotórax.

A drenagem pleural fechada deve ser instituída, como forma de evacuar esse sangue e avaliar o sangramento pelo dreno pleural. A toracotomia ou videotoracoscopia deve ser considerada em caso de sangramento contínuo, ou seja, acima de 100 ml/h por 4 horas consecutivas.

Para os pacientes que fazem uso de anticoagulantes, a terapia da anticoagulação deve ser interrompida imediatamente e a drenagem pleural deve ser realizada na tentativa de remover todo o sangue que se encontra no espaço pleural.

Nos casos específicos de hemotórax catamenial, estes ocorrem em associação com a menstruação. As pacientes têm dor pélvica e endometriose abdominal associada. O hemitórax direito é o mais envolvido, e uma comunicação do espaço pleural com a cavidade abdominal tem sido documentada em algumas pacientes. Em caso de endometriose pleural, o diagnóstico deve ser realizado por exame direto da pleura.

O tratamento consiste na supressão da ovulação usando contraceptivos orais ou progesterona ou supressão de gonadotrofinas usando danazol ou agonista do hormônio liberador de gonadotrofina (GRH). Entretanto, a terapia hormonal frequentemente falha. Nesses casos, a pleurodese química deve ser realizada e, se essa medida falhar, a histerectomia total com ooforectomia bilateral pode ser realizada.

Hemopneumotórax Espontâneo

O hemopneumotórax espontâneo é talvez a forma mais comum de hemotórax não traumático. Quando um paciente tem o diagnóstico de hemopneumotórax espontâneo, a drenagem pleural deve ser realizada. A cirurgia está indicada se o sangramento persistir 100ml /h, ou se o paciente apresentar hipotensão. A videotoracoscopia pode ser empregada como método alternativo à toracotomia.

Bibliografia Complementar Recomendada

Light RW. Hemothorax. In: Light RW. Pleural Diseases. 5th ed. Philadelphia: Lippincott Williams &Wilkins; 2007. p. 340-5.

Trupka A, Waydhas C, Hallfeldt KK, Nast-Kolb D, Pfeifer KJ, Schweiberer L. Value of thoracic computed tomography in the first assessment of severely injured patients with blunt chest trauma: results of a prospective study. J Trauma. 1997;43(3):405-11.

Mansour KA, Bongiorno PF. Blunt trauma: chest wall, lung, pleura, heart, great vessels, thoracic duct, and esophagus. In: Pearson FG, Cooper JD, Deslauriers J, Ginsberg RJ, Hiebert CA, Patterson GA, et al, editors. Thoracic Surgery. New York: Churchill Livingstone; 2002. p. 1832-49.

Dorgan Neto V, Saad Júnior R, Rasslan S. Videotoracoscopia no trauma de tórax. Rev Col Bras Cir. 2000;28(1):3-7.

Fontelles MJ, Mantovani M. Incidência de empiema pleural no trauma isolado do tórax com e sem uso da antibioticoterapia. Rev Col Bras Cir. 2000;28(3):198-202.

Costa F, Matos F. Endometriose torácica. Rev Port Pneumol. 2008;14(3):427-35.