

- Ronaldo Antonio da Silva
- Laís Helena Camacho Navarro
- Fernanda Bono Fukushima
- Norma Sueli Pinheiro Módolo

# Barotrauma durante transporte para o centro cirúrgico

*CET-SBA, Departamento de Anestesiologia da Faculdade de Medicina da Universidade Estadual Paulista, Botucatu, São Paulo*

## INTRODUÇÃO

Barotrauma é uma complicação bem conhecida da ventilação assistida-controlada e decorre de ruptura alveolar, devido à hiperinsuflação pulmonar. Na maioria dos casos, esse evento ocorre em pacientes com doença pulmonar instalada. Neste relato, apresentamos um caso de pneumotórax bilateral decorrente de mau funcionamento da válvula do balão de oxigenação de transporte (AMBU®).

## RELATO DO CASO

Paciente masculino, 18 anos, estado físico P4 (antigo ASA IV) (trauma crânioencefálico e fístula líquórica), politraumatizado, vítima de acidente de automóvel há quatro dias. Foi encaminhado da UTI para o centro cirúrgico, para correção de fratura instável de pelve. Durante o transporte, foi ventilado manualmente com AMBU®, mantendo saturação de oxigênio (SpO<sub>2</sub>) de 97%, hemodinamicamente estável. Na entrada do centro cirúrgico, apresentou episódio de “bucking”, seguido de vômito, evoluindo com dificuldade para ventilação e queda progressiva da SpO<sub>2</sub>. Admitiu-se o paciente na sala operatória e instalou-se ventilação mecânica controlada a volume, com fração inspirada de oxigênio de 100% e, prontamente, monitorizado com cardioscópio (DII, V), oximetria de pulso, pressão arterial não-invasiva e capnografia. No exame físico, apresentava diminuição da expansibilidade torácica bilateral, redução acentuada do murmúrio vesicular

em todos os campos pulmonares e sibilos discretos associados a aumento da pressão de pico inspiratório e baixa saturação periférica de oxigênio (30-50%). Suspeitou-se, inicialmente, de broncoespasmo grave, decorrente de possível aspiração de conteúdo gástrico, mas que, no entanto, não respondeu às medidas terapêuticas habituais. Foi, então, realizado exame radiológico de tórax, que evidenciou pneumotórax bilateral. Como conduta emergencial, efetuou-se punção torácica bilateralmente com Jelco 14, no segundo espaço intercostal, na linha hemiclavicular, com melhora imediata dos parâmetros ventilatórios. Após drenagem bilateral de tórax, a cirurgia foi suspensa e o paciente foi reencaminhado para a UTI.

## CONCLUSÃO

O pneumotórax é uma situação potencialmente letal, sendo diagnosticado pelo exame físico e radiológico. A suspeita clínica é de suma importância para a instalação do tratamento e redução da morbimortalidade.

## REFERÊNCIA

1. Meade MO, Cook DJ. The aetiology, consequences and prevention of barotrauma: a critical review of the literature. *Clin Intensive Care*. 1995;6(4):166-73.

## Endereço para correspondência:

Ronaldo Antonio da Silva  
Distrito de Rubião Júnior, Caixa Postal 530  
Botucatu (SP) – CEP 18618-970