

Fratura de dreno de tórax – Relato de caso

Leonardo Cesar Silva Oliveira, Francisco Martins Neto, Olavo Costa Pinheiro, Adalberto Vieira Dias Filho, Rafael Pontes de Siqueira

HOSPITAL DE MESSEJANA – Dr. Carlos Alberto Studart Gomes – Fortaleza – Ceará

Vídeo do relato de [caso AQUI:](#)

<https://www.youtube.com/watch?v=rG8rYblltvq>

Na próxima página [POSTER COMPLETO](#)

Bibliografia:

Hernandez MC, El Khatib M, Prokop L, Zielinski MD, Aho JM. Complications in Tube Thoracostomy: Systematic review and Meta-analysis. The journal of trauma and acute care surgery. 2018. 10.1007/s00268-017-3897-7

Paddle A, Elahi M, Newcomb A. Retained foreign body following pleural drainage with a small-bore catheter. Gen Thorac Cardiovasc Surg. 2010;58(1):42-4. 10.1007/s11748-009-0469-2

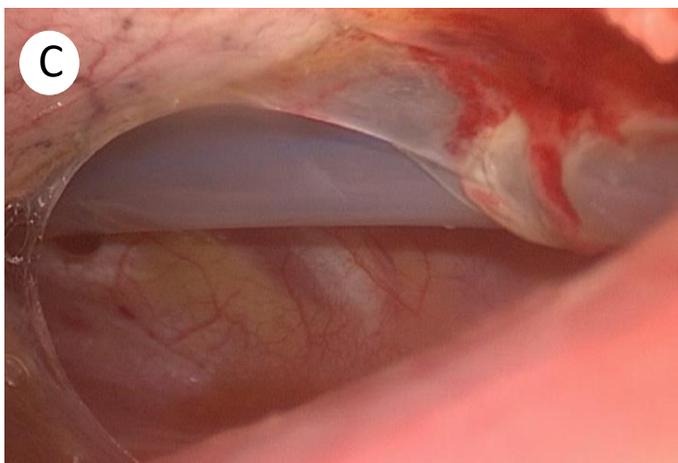
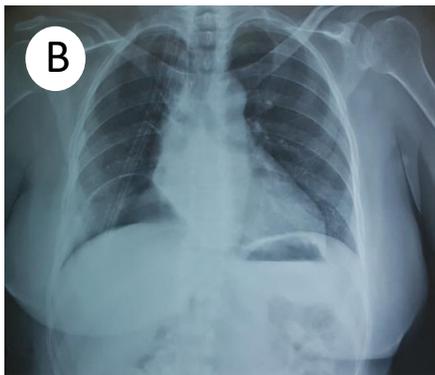
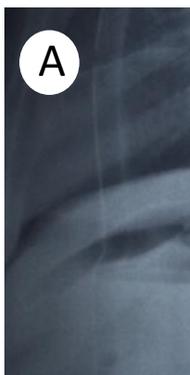
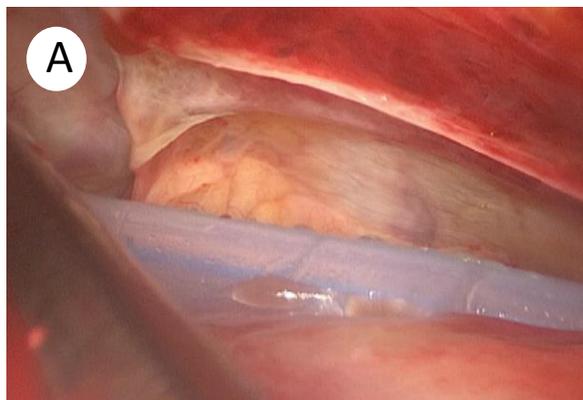
Aho JM, Ruparel RK, Rowse PG, Brahmabhatt RD, Jenkins D, Rivera M. Tube Thoracostomy: A Structured Review of Case Reports and a Standardized Format for Reporting Complications. World J Surg. 2015;39(11):2691-706. 10.1007/s00268-015-3158-6

Fratura de dreno de tórax – relato de caso

Leonardo Cesar Silva Oliveira, Francisco Martins Neto, Olavo Costa Pinheiro, Adalberto Vieira Dias Filho, Rafael Pontes de Siqueira
HOSPITAL DE MESSEJANA – Dr. Carlos Alberto Studart Gomes – Fortaleza – Ceará

RELATO DE CASO

Mulher, 51 anos, História previa de câncer de mama operado. Agora apresentou nódulo pulmonar com diagnóstico clínico de metástase pulmonar. Realizou segmentectomia pulmonar não anatômica por toracotomia. Anatomopatológico confirmou adenocarcinoma primário de pulmão excluindo metástase do câncer de mama com pleura visceral invadida. Decidido em segundo tempo cirurgia oncológica para lobectomia pulmonar inferior direita vídeo assistida. Na cirurgia havia muitas aderências pleurais e elevação diafragmática previa cicatricial. Inicialmente a abertura para passagem do trocarte e ótica foi feita muito baixa e houve necessidade de contornar a costela para que a entrada fosse feita no espaço acima da entrada na pele. Realizada a lise das aderências pleurais e complementada a lobectomia pulmonar inferior direita com uma incisão de trabalho. O dreno foi colocado na porta mais inferior onde estava o trocarte da ótica. O pós-operatório foi sem maiores complicações. No momento da retirada do dreno notou-se muita resistência na sua tração. Uma nova tentativa aconteceu ruptura do dreno com saída apenas parcial do mesmo. Decidiu-se por pleuroscopia no mesmo dia para recuperar o restante do dreno retido no espaço pleural. O procedimento foi realizado através da abertura da porção mais posterior da incisão da primeira toracotomia. Com auxílio do vídeo o dreno foi identificado e removido. Foi então novamente drenado o espaço pleural com sucesso.



(A) Imagem da pleuroscopia após lise de aderências; (B) Dreno saindo pela incisão; (C) Dreno retirado; (D) Detalhe do dreno rasgado

DISCUSSÃO

O dreno torácico é dispositivo quase obrigatório em todas cirurgias torácicas. É a maior causa da dor pós-operatória e suas maiores funções são evitar o acúmulo de líquido e ar na cavidade pleural e como sentinela de sangramentos. A complicação mais frequente descrita na literatura é relacionada ao posicionamento e ao mau funcionamento com drenagem inadequada por esses dispositivos.

(A) Raio x POI: Dreno com entrada tortuosa; (B) Raio X após a retirada: Dreno fraturado solto na cavidade; (C) Imagem da pleuroscopia com dreno solto dentro a cavidade.

