

LESÃO TRANSFIXANTE DA HIPOFARINGE RELACIONADA A TRAUMA CONTUSO

DE OLIVEIRA, Thaís Figueiredo Teodoro¹

ORSO, Ivan Roberto Bonotto²

EMORI, Fabiano Taaki³

RESUMO

Introdução: Fratura de hipofaringe é uma lesão traumática rara e potencialmente fatal que representa menos de 1% dos traumas contusos. O diagnóstico é realizado pela história do traumatismo, exame físico, radiológico e endoscópico. Os sinais clínicos incluem rouquidão, disfagia, odinofagia, dor, dispneia e hemoptise. Alguns pacientes não apresentam sintomas, exigindo maior suspeição clínica e complementação com exames de imagens. **Relato de caso:** Paciente masculino, 30 anos, vítima de acidente automobilístico há 1 dia. Apresentou sintomas de aumento de volume cervical associado à alteração da voz e dor local leve. Ao exame físico detectou-se a presença de enfisema subcutâneo volumoso, sem sinais flogísticos. Os exames de raios-X e tomografia de região cervical e tórax evidenciaram pneumomediastino dissecante desde o espaço cervical anterior até o mediastino superior, sem evidências de coleções. A endoscopia digestiva alta identificou lesão traumática na hipofaringe, sem sinais de acometimento de laringe ou esôfago. Como tratamento, foi realizada passagem de sonda nasointestinal, antibioticoterapia e analgesia. Apresentou boa evolução clínica, confirmada pelos exames de imagem, sem necessidade de tratamento cirúrgico. **Discussão:** Havendo a suspeita de lesão laringotraqueal, a atenção médica imediata é prudente, independentemente da gravidade dos sintomas apresentados. O diagnóstico correto e tratamento imediato são fundamentais para evitar a morte do paciente ou prejuízos em longo prazo, garantindo as chances de recuperação completa da musculatura e função local. A terapia conservadora representa alternativa viável para o tratamento desse tipo de trauma, apesar da complexidade envolvida, desde que a lesão seja estável e o paciente não apresente complicações clínicas.

PALAVRAS-CHAVE: fratura de hipofaringe. enfisema subcutâneo. pneumomediastino. terapia conservadora.

TRANSFIXING INJURY OF HYPHORRINGE RELATED TO CONTUSO TRAUMA

ABSTRACT

Introduction: Hypopharyngeal fracture is a rare and potentially fatal traumatic injury which represents less than 1% of blunt traumas. The diagnosis is made by history of trauma, physical examination, radiological and endoscopic exams. Clinical signs include hoarseness, dysphagia, sore throat, pain, dyspnoea and hemoptysis. Some patients have no symptoms, requiring more clinical suspicion and complementation with imaging examinations. **Case report:** Male patient, 30 years, victim of car accident 1 day ago. Presented cervical swelling symptoms associated with voice alteration and mild local pain. Physical examination detected the presence of massive subcutaneous emphysema, without signs of inflammation. X-rays and CT scan showed dissecans pneumomediastinum from the anterior cervical area to the upper mediastinum, without evidence of collections. Upper endoscopy identified traumatic injury in the hypopharynx, without larynx or esophagus involvement signals. The treatment comprised passage of a nasogastric tube, antibiotics and analgesia. Presented clinical improvement, confirmed by imaging, without the need for surgical treatment. **Discussion:** In the suspicion of laryngotracheal injury, immediate medical attention is prudent, regardless of the severity of the symptoms presented. The correct diagnosis and prompt treatment are essential to prevent the patient's death or damage in the long term, ensuring the chances of full recovery of the muscles and local function. The conservative therapy is a viable alternative for treating this type of trauma, despite the complexity involved, provided that the lesion is stable and the patient does not present clinical complications.

KEYWORDS: hypopharyngeal fracture. subcutaneous emphysema. pneumomediastinum. conservative therapy.

¹ Discente do curso do Centro Universitário FAG, Cascavel - PR. E-mail: thais_fto@hotmail.com

² Docente da disciplina de Gastroenterologia do Centro Universitário FAG, Cascavel - PR. E-mail: ivan@gastro.com.br

³ Docente da disciplina de Radiologista e Diagnóstico por Imagem do Centro Universitário FAG, Cascavel - PR. E-mail: fabiano@saolucas.fag.edu.br

1. INTRODUÇÃO

A fratura de hipofaringe (FH) é uma lesão traumática rara e potencialmente fatal que representa menos de 1% dos traumas contusos (SCHAEFER *et al.*, 2014; BECKER *et al.*, 2014; KIM *et al.*, 2013). Tem incidência de 1 em 30.000 pacientes que se apresentam em departamentos de emergência (SCHAEFER *et al.*, 2014; BECKER *et al.*, 2014). A natureza incomum dessa lesão se dá pela sua posição anatômica e proteção de estruturas vizinhas, como o esterno, mandíbula e coluna espinhal (SCHAEFER *et al.*, 2014; FRAGA *et al.*, 2004).

O mecanismo da lesão pode ser trauma penetrante ou contuso. O trauma contuso se dá com a hiperextensão cervical, que pode ocorrer durante o impacto com um obstáculo, elevando o arco mandibular e expondo a hipofaringe (FRAGA *et al.*, 2004). Muitos estudos descrevem o trauma contuso por acidente automobilístico como principal agente causador, situação conhecida como a Síndrome do Painel (KIM *et al.*, 2013; FRAGA *et al.*, 2004; MITROVIĆ, 2007). Nesses casos, as taxas de mortalidade chegam a atingir 40% (FRAGA *et al.*, 2004).

Na maioria dos casos de eventos automobilísticos, ocorrerem lesões graves associadas que comprometem as vias aéreas superiores e mascaram os sinais e sintomas decorrentes do trauma, retardando o diagnóstico (FRAGA *et al.*, 2004). Porém, lesões mínimas também podem passar despercebidas, pois a combinação de baixa prevalência, pouco conhecimento médico, sintomas iniciais sutis e não valorização da cinemática do trauma gera um baixo índice de suspeição clínica (SCHAEFER *et al.*, 2014; KIM *et al.*, 2013; FRAGA *et al.*, 2004). E, mesmo quando diagnosticadas, muitas vezes, as FH acabam mal geridas, levando a problemas significativos como a permeabilidade das vias aéreas, a produção da voz e deglutição (SCHAEFER *et al.*, 2014; KIM *et al.*, 2013).

Outras complicações envolvem o acometimento do mediastino. Estas dependem da extensão da lesão, e podem ser manifestadas por: dor torácica, hemoptise, sinais de estridores respiratórios, desvio da traqueia, laceração da pleura parietal, pneumotórax e pneumomediastino (VON BERGEN *et al.*, 2011; PROKAKIS *et al.*, 2014; SABER *et al.*, 2013). A tomografia computadorizada do tórax auxilia na identificação ou exclusão dessas manifestações (VON BERGEN *et al.*, 2011).

A mortalidade do trauma de hipofaringe está diretamente relacionada com a capacidade de manter as vias aéreas patentes e ao mesmo tempo proteger a coluna cervical. No entanto, uma vez que as vias aéreas estejam garantidas e a lesão seja corretamente avaliada, a taxa de mortalidade diminui para menos de 5% (BECKER *et al.*, 2014).

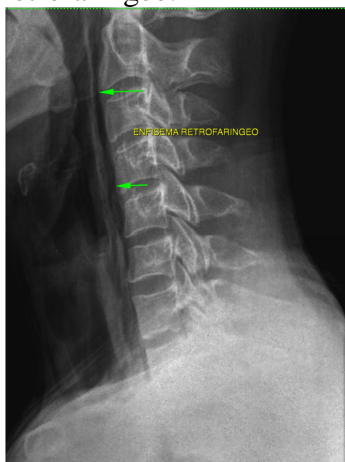
Havendo a suspeita de lesão laringotraqueal, a atenção médica imediata é prudente, independentemente da gravidade dos sintomas apresentados. O diagnóstico correto e tratamento

imediatos são fundamentais para evitar a morte do paciente ou prejuízos em longo prazo (SCHAEFER *et al.*, 2014; BECKER *et al.*, 2014; KIM *et al.*, 2013).

2. RELATO DO CASO

Paciente masculino, 30 anos, vítima de acidente automobilístico há 1 dia. Foi avaliado e liberado em outro serviço. Apresentou sintomas de aumento de volume cervical associado à alteração da voz e dor local leve. Foi trazido ao pronto atendimento para avaliação do estado geral. Na ectoscopia, apresentava-se em bom estado geral, lúcido e orientado. Ao exame físico detectou-se a presença de enfisema subcutâneo volumoso, sem sinais flogísticos. Pressão arterial normal, ausência de febre ou taquicardia, estava eupneico e sem dificuldade respiratória. A radiografia mostrou extenso enfisema de partes moles em região cervical (Figura 1).

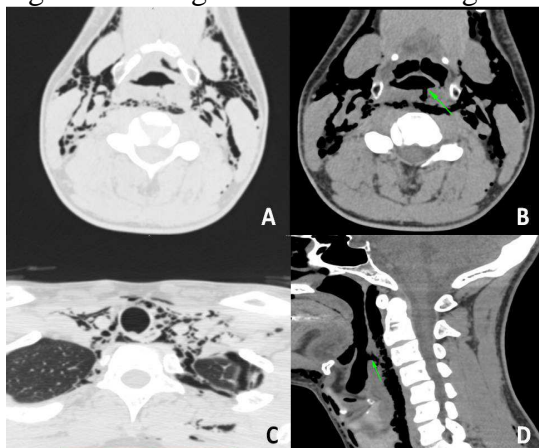
Figura 1 – Radiografia simples da coluna cervical em perfil mostra enfisema dissecando o espaço retrofaríngeo.



Fonte: Material da Pesquisa.

O paciente foi submetido à tomografia de região cervical e tórax evidenciando pneumomediastino dissecando para espaço cervical anterior, posterior e carotídeo, estendendo-se inferiormente até o mediastino superior, sem evidências de coleções (Figura 2).

Figura 2 – Imagens obtidas da tomografia computadorizada.



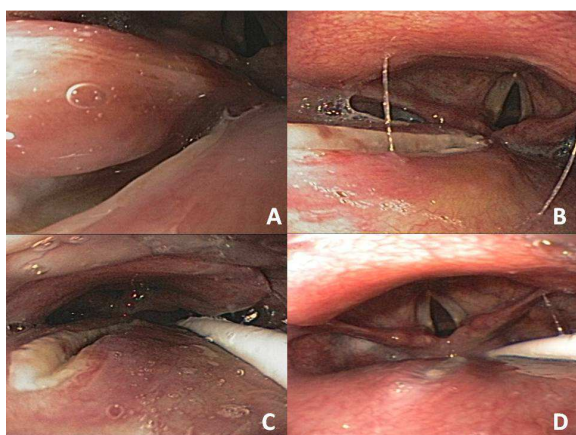
Fonte: Material da Pesquisa.

Notas: A) Plano axial com janela de pulmão mostra extenso enfisema de partes moles acometendo o espaço cervical anterior, posterior e carotídeo bilateralmente; B) Plano axial mostra solução de continuidade na parede posterior da hipofaringe à esquerda; C) Corte axial com janela para pulmão mostrando extenso enfisema de partes moles estendendo-se até o mediastino superior; D) Solução de continuidade na parede posterior da hipofaringe vista no plano sagital.

Para tentar localizar a lesão foi indicada uma endoscopia digestiva alta (EDA) que identificou lesão traumática na hipofaringe, sem sinais de lesões na laringe ou no esôfago (Figura 3A e 3B).

Como tratamento, foi realizada passagem de sonda nasoenteral (SNE) (Figura 3C) e iniciado antibioticoterapia. O paciente permaneceu internado sob monitorização por 48 h e recebeu alta com antibióticos via sonda e analgésicos leves. Evoluiu com melhora do enfisema e ausência de febre. A SNE foi mantida por 7 dias, quando realizou nova EDA mostrando cicatrização avançada da lesão (Figura 3D).

Figura 3 – Imagens obtidas do exame endoscópico.



Fonte: Material da Pesquisa.

Notas: A) Lesão traumática na hipofaringe; B) Relação da lesão com a laringe; C) Passagem de sonda nasoenteral; D) Cicatrização da lesão.

Por fim, foi retirada sonda e iniciado dieta via oral. Após 10 dias, apresentou boa evolução clínica, confirmada pelos exames de imagem, sem necessidade de tratamento cirúrgico.

3. DISCUSSÃO

A incidência do trauma hipofaríngeo devido a acidentes automobilísticos vem, em geral, diminuindo devido às leis mais rigorosas em relação ao uso do cinto de segurança, instituição de menores limites de velocidade e a presença de equipamentos do tipo airbag nos carros mais modernos (BECKER *et al.*, 2014; KIM *et al.*, 2013). Em contrapartida, os traumas envolvendo motocicletas parecem estar aumentando (BECKER *et al.*, 2014). O caso apresentado foge a essas estatísticas, mostrando a ocorrência dessa lesão em um evento automobilístico, o que ocorreu pela não utilização do cinto de segurança pelo motorista.

O diagnóstico da lesão é realizado com a história do traumatismo, exame físico, radiológico e endoscópico (BECKER *et al.*, 2014; FRAGA *et al.*, 2004). Os sinais clínicos mais comuns da fratura de hipofaringe incluem rouquidão, disfagia, odinofagia, dor na porção anterior do pescoço, dispneia e hemoptise (SCHAEFER *et al.*, 2014; KIM *et al.*, 2013; MITROVIĆ, 2007). Alguns pacientes não apresentam sintomas, exigindo maior suspeição clínica e complementação com exames de imagens (SCHAEFER *et al.*, 2014).

Nos traumas contusos, o enfisema subcutâneo na região cervical é o achado mais frequente durante o exame clínico e ao Rx, que também pode revelar ar no espaço pré-vertebral, desvio de traqueia e pneumomediastino (BECKER *et al.*, 2014; FRAGA *et al.*, 2004). Geralmente, o pneumomediastino é benigno e se resolve espontaneamente (VON BERGEN *et al.*, 2011). A avaliação endoscópica e imaginológica confirmam a suspeita clínica da lesão e avaliam precisamente sua extensão antes do tratamento. A tomografia computadorizada de pescoço é considerada o padrão ouro para o diagnóstico deste tipo de injúria (SCHAEFER *et al.*, 2014; BECKER *et al.*, 2014; KIM *et al.*, 2013).

O paciente estudado apresentava sinais clássicos de lesão de hipofaringe: enfisema subcutâneo extenso, alteração de voz e dor local. Os exames endoscópicos e de imagem foram importantes para diferenciar a lesão de hipofaringe de uma lesão de traqueia ou esôfago cervical.

O tratamento pode ser conservador ou cirúrgico. Quando houver riscos de instabilidade de vias aéreas, a cirurgia deve ser considerada. A exploração cirúrgica precoce é recomendada para fraturas deslocadas, com exposição de cartilagem, a interrupção da comissura vocal anterior e imobilidade espinhal (SCHAEFER *et al.*, 2014; KIM *et al.*, 2013; LIAO *et al.*, 2014). Para lesões

moderado grau, normalmente recomenda-se a traqueostomia ou cricotireoideostomia (KIM *et al.*, 2013; LIAO *et al.*, 2014).

O tratamento conservador é viável quando a fratura é do tipo não deslocada, existe estabilidade estrutural da hipofaringe e vias aéreas patentes (BECKER *et al.*, 2014). Traumas leves com pouco edema e lacerações pequenas são comumente tratados com corticóides, antibióticos e observação rigorosa. A gestão não cirúrgica depende de um acompanhamento atento e intervenção oportuna, se necessário, para proteção das vias aéreas (KIM *et al.*, 2013).

A rápida aquisição de dados tomográficos com elevados detalhes anatômicos e a possibilidade de realizar reconstruções multiplanares bidimensionais, tridimensional e endoscopia virtual, facilitam a avaliação e o planejamento do tratamento não-invasivo (BECKER *et al.*, 2014; KIM *et al.*, 2013).

O tratamento adotado para o caso apresentado foi conservador, pois o paciente atendia as características de uma lesão estável e ausente de demais complicações clínicas. A passagem da sonda para alimentação garantiu o isolamento do ferimento e menores possibilidades de infecção e coleções na região dissecada. Devido ao tamanho reduzido do pertuito, a cicatrização por segunda intenção pode ser aguardada, acompanhada por endoscopia antes e depois da terapêutica.

O rápido diagnóstico por meio de tomografia computadorizada e a hospitalização e terapia adequadas, reduziram as consequências dessa lesão e garantiram as chances de recuperação completa da musculatura e função local.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Relatou-se um caso de lesão de hipofaringe por acidente automobilístico. Ressalta-se a importância do pronto reconhecimento e tratamento por mãos experientes, que costumam dar resultados favoráveis aos pacientes. Como demonstrado no estudo, a terapia conservadora representa alternativa viável para o tratamento desse tipo de trauma, apesar da complexidade envolvida.

REFERÊNCIAS

- BECKER, M.; LEUCHTER, I.; PLATON, A.; BECKER, C. D.; DULGUEROV, P.; VAROQUAUX, A. Imaging of laryngeal trauma. **European Journal of Radiology**, v. 83, n. 1, p. 142-154. 2014.
- FRAGA, G. P.; MANTOVANI, M.; HIRANO, E.S.; CRESPO, N.A.; HOROVITZ, A. P. N. C. Laryngeal trauma. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 31, n. 6, p. 380-385. 2004.
- KIM, J. D.; SHULER, F. D.; MO, B.; GIBBS, S. R.; BELMAGGIO, T.; GIANGARRA, C. E. Traumatic laryngeal fracture in a collegiate basketball player. **Sports Health**, v. 5, n. 3, p. 273-275. 2013.
- LIAO, C.H.; HUANG, J.F.; CHEN, S.W.; FU, C.Y.; LEE, L.A.; OUYANG, C. H.; KUO, I. M.; YUAN, K.C.; HSU, Y.P. Impact of Deferred Surgical Intervention on the Outcome of External Laryngeal Trauma. **The Annals of Thoracic Surgery**. v. 79. n. 4. 2014.
- MITROVIĆ, S. M. Blunt external laryngeal trauma. Two case reports. **Medicinski Pregled**, v. 60, n. 9-10, p. 489-492. 2007.
- PROKAKIS, C.; KOLETSIS, E. N.; DEDEILIAS, P.; FLIGOU, F.; FILOS, K.; DOUGENIS, D. Airway trauma: a review on epidemiology, mechanisms of injury, diagnosis and treatment. **Journal of Cardiothoracic Surgery**, v. 9, p. 117. 2014.
- SABER, O.; EL GAMAL, H.; BEEVI, F.; HABIB, K. A Rare Laryngeal Trauma: Complete Cricolaryngeal Separation. **Journal of Clinical Case Reports**, v. 3, n. 10. 2013.
- SCHAEFER, N.; GRIFFIN, A.; GERHARDY, B.; GOCHEE, P. Early recognition and management of laryngeal fracture: a case report. **The Ochsner Journal**, v. 14, n.2, p. 264-265. 2014.
- VON BERGEN, V.; DISSANAIKE, S.; JURKOVICH, G. J. Pneumomediastinum in blunt trauma: A review. **Sage Publications**. 2011.