



HIDROTÓRAX PÓS PUNÇÃO VENOSA CENTRAL

Tema: Medicina

CAROLINE MORAIS VIEZZER; DANIEL HAASE LANZIOTTI; LUIS FERNANDO SILVA BELLOLI; LESTER KRANN MOTTA; JULIANA MARA STORMOVSKI; MORENO CALCAGNOTTO DOS SANTOS; PAULO RICARDO MARQUES FILHO; ANDRE SANT'ANNA MACHADO

HOSPITAL ERNESTO DORNELLES
PORTO ALEGRE/RS

Introdução e objetivos: Feminina, 60 ano, pós-parada cardiorespiratória, internou na UTI com Sd. do Desconforto Respiratório Agudo primário. Na internação, após apresentar sinais de nova infecção, efetuou-se troca dos dispositivos invasivos e escalonamento antimicrobiano. Evoluiu com piora hemodinâmica e ventilatória.

Após três dias, através de ultrassom, identificou-se novo e volumoso derrame pleural à direita. Realizada toracocentese diagnóstica e de alívio, com drenagem de 2 litros de líquido serohemático.

Após revisão das radiografias, observou-se que, desde a punção venosa, surgiu derrame pleural ipsilateral com aumento progressivo do tamanho, associado à queda dos níveis de hemoglobina e deterioração clínica, especialmente ventilatória.

Foi submetida à pleuroscopia, onde se identificou perfuração da veia subclávia direita pelo cateter venoso central, sendo que uma das vias apresentava vazamento pleural pelo orifício, refazendo o derrame à medida que recebia infusões endovenosas. Efetuou-se troca do cateter e drenagem torácica em selo d'água. A paciente evoluiu para óbito.

Resultado e Discussão: Hidrotórax é uma complicação rara descrita em 0,5% dos adultos com cateterização central, sendo a subclávia a via mais comum (>64%). Ocorre pela proximidade da veia cava superior com a pleura direita e geralmente é secundário à erosão vascular progressiva de um cateter inicialmente intravascular. Lesões à veia ocorrem por danos químicos causados por fluidos infundidos ou trauma mecânico, associado ao mau posicionamento da ponta ou fixação insegura, podendo erodir a parede e levar à perfuração, com as soluções se acumulando na cavidade, caracterizando o hidrotórax.

Complicações mecânicas relacionadas à cateterização venosa podem ser precoces ou tardias. Nesse caso, inicialmente ambas vias do cateter refluíam sangue e esse estava normoinserido na radiografia. Logo, investigação radiológica e alto grau de suspeição em relação às complicações, embora improváveis, são mandatórios.