

211 BAROTRAUMA GÁSTRICO

Maia L., Küttner-Magalhães R., Marcos-Pinto R., Silva S., Pedroto I.

Caso Clínico: Mulher de 67 anos de idade com vasculite anticorpo citoplasmático anti-neutrófilos (ANCA) positivo e envolvimento renal foi admitida na sala de emergência por hemoptises e insuficiência respiratória. Apresentava sinais de dificuldade respiratória, saturação periférica de O₂ de 76%, hipotensão e taquicardia. Foi tentada ventilação não invasiva, mas a inadaptação da doente levou à intubação orotraqueal. Durante este procedimento o esófago foi intubado duas vezes com pressão positiva devido a dificuldades técnicas, tendo-se posteriormente alcançado ventilação invasiva eficaz.

No dia seguinte a doente permaneceu na unidade de cuidados intensivos e foi realizada endoscopia digestiva alta por deteção de sangue na sonda nasogástrica e queda no nível de hemoglobina. Observou-se um hematoma no esófago proximal, compatível com trauma do tubo de ventilação, e lacerações longitudinais tortuosas na pequena curvatura do corpo gástrico proximal sugestivas de barotrauma gástrico.

Justificação: Esta entidade ocorre quando há distensão gasosa súbita da cavidade gástrica sob alta pressão e que pode levar à rotura transmural da parede gástrica. Assim, a maioria dos casos descritos na literatura foi abordada cirurgicamente. A localização na pequena curvatura relaciona-se provavelmente com o facto de esta porção do estômago ter uma menor capacidade de distensão devido à falta de pregas mucosas. O barotrauma gástrico foi relatado após ventilação com máscara e auto-insuflador, ventilação não invasiva, deglutição de ar durante mergulho e ressuscitação cardiopulmonar.

Apresenta-se o caso pela sua raridade e sucesso do tratamento conservador.

Hospital de Santo António - Centro Hospitalar do Porto