

Ferimento provocado por arma branca impactada em região maxilofacial: Relato de caso

Injury caused by spiked stab wound in the maxillofacial region: Case report

André Luis Silva Santos¹, Sávio Santana da Silva¹, Lorena Sommer Silva¹, José Augusto de Oliveira Neto², Hélio Igor Melo de Albuquerque¹, Liane Maciel de Almeida Sousa¹

¹Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil. ²Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil *Autor para correspondência. E-mail: Joseaugusto19901@gmail.com

Resumo: INTRODUÇÃO: As lesões em região maxilofacial causadas por arma branca, apesar de serem pouco relatadas, podem apresentar alto risco para o paciente. Além disso, o fato dessa área ser composta por nobres estruturas anatômicas, o ferimento quando penetrante, pode ter alta complexidade de tratamento devido ao difícil acesso. RELATO DE CASO: Paciente, 21 anos, do sexo masculino, vítima de ferimento por arma branca, objeto cravado em face, foi atendido na emergência do hospital de Urgências de Sergipe, apresentando ao exame clínico corpo estranho penetrado em região de dorso nasal. À solicitação de exame de imagem, foi confirmado envolvimento da área atingida, com posterior abordagem cirúrgica. DISCUSSÃO: O conhecimento anatômico da região maxilofacial é de suma importância para melhor condução do tratamento, visto que, fatores funcionais e estéticos estão envolvidos na resolução dessas lesões.

Palavras-chaves: Ferimentos por arma branca, ferimentos e lesões, traumatismos maxilofaciais.

Abstract: INTRODUCTION: Injuries to the maxillofacial region caused by stabbing weapons, despite being little reported, may present high risk for the patient. Moreover, because this area is composed of noble anatomical structures, penetrating injuries can be highly complex to treat due to their difficult access. CASE REPORT: Male patient 21 years old, victim of a stabbing injury, object stuck in the face, was attended to in the emergency department of the Sergipe Emergency Hospital, presenting on clinical examination with a penetrated foreign body in the back of nose region. After requesting an imaging exam the involvement of the affected area was confirmed with a subsequent surgical approach. DISCUSSION: Anatomical knowledge of the maxillofacial region is of paramount importance for better treatment management, since functional and aesthetic factors are involved in the resolution of these lesions.

Keywords: Stab wounds, wounds and injuries, maxillofacial trauma.

Introdução

Os ferimentos em região maxilofacial, em especial causadas por arma branca, são pouco comuns, mas apresentam alto risco para a vítima. Lesões perfuro- contusas podem causar, dentre outros danos, uma ameaça à vida, especialmente quando há envolvimento de grandes vasos, ou presença de lesões encefálicas em associação (Júnior et al., 2010).

Devido às recorrentes características, da síndrome de Joel, como é comumente referida, o conhecimento dos princípios básicos de tratamento dessas lesões em face é de suma importância para obter resultados satisfatórios. A sequência de atendimento ao paciente, começando pelo atendimento médico inicial, passando pela limpeza e fechamento primário de lacerações e fixação de fraturas ósseas, quando presentes, seguindo até o acompanhamento ambulatorial pós-operatório é de suma importância para garantia e sucesso na condução destes casos (Azenha et al., 2006; Paiva et al., 2013).

O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico, de tratamento cirúrgico de um paciente, vítima de arma branca em região de dorso nasal e abordar a importância da conduta escolhida para preservar estruturas, fatores funcionais e estéticos, cuja divulgação foi autorizada pelo paciente.

Relato de Caso

Paciente T.A.S, 22 anos, gênero masculino, compareceu ao Hospital de Urgências de Sergipe (HUSE), Aracaju, vítima de ferimento por arma branca introduzida em terço médio da face.

Ao exame inicial, o paciente encontrava-se lúcido, orientado em tempo e espaço, escala de coma de Glasgow 15, pupilas isofotorreagentes, eupneico e hemodinamicamente estável. Sem rinoliquorrea e sem queixas.



Figura 1. Ferimento em região de dorso do nariz do lado direito, atravessando as fossas nasais em direção contralateral, com fratura do osso nasal.



Figura 2. Ferimento em região de dorso do nariz do lado direito, atravessando as fossas nasais em direção contralateral, com fratura do osso nasal, sem transfixa-lo.

Após avaliação clínica multidisciplinar, o paciente não apresentou alterações neurológicas, sendo encaminhado para avaliação da equipe de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial. Ao exame físico, observou-se discreto edema no orifício de entrada da arma branca e epistaxe branda, sendo solicitado posteriormente o exame de Tomografia Computadorizada (TC) de face.

Ao exame de imagem observou-se que a faca foi introduzida em região de dorso do nariz do lado direito, atravessando as fossas nasais em direção contralateral, com fratura do osso nasal, atingindo seu limite na região anterior do palato, sem transfixa-lo.



Figura 3. Tomografia computadorizada evidenciando limite na região anterior do palato, sem transfixa-lo.

O paciente foi submetido a procedimento cirúrgico, sob anestesia geral, para remoção do corpo estranho alojado. O procedimento foi rápido e a retirada foi pelo mesmo orifício de entrada, porém em sentido contrário ao mecanismo do trauma. Realizou-se irrigação abundante com solução fisiológica 0,9% após ablação e posterior tamponamento nasal anterior para hemostasia. Durante o transoperatório não houve intercorrências. O paciente foi submetido à antibioticoterapia no pré e pós cirúrgico.

O paciente evoluiu sem edemas importantes ou quaisquer alterações significativas, tendo alta hospitalar dois dias após o procedimento.



Figura 4. Paciente evoluiu sem edemas importantes ou quaisquer alterações significativas



Figura 5. Paciente evoluiu sem edemas importantes ou quaisquer alterações significativas, dois dias após o procedimento.

Discussão

Ferimentos provocados por arma branca impactada em região maxilofacial são raramente reportados na literatura (Domínguez et al., 2013). A terminologia empregada, “Síndrome de Jael”, possui opiniões divergentes quanto a sua origem (McKechnie, 1986), entendendo-se que o conceito que classifica esse tipo de traumatismo craniofacial sem região específica e de forma não intencional ainda não está em consenso (Zandomenighi et al., 2011).

Apesar de possuir baixa incidência, a maioria dos casos avaliados quantitativamente estão relacionados a jovens do sexo masculino (Harris et al., 1988) acometendo frequentemente região zigomática temporal, fronto-zigomática e base nasal, igualmente, bem como regiões da maxila e supraorbital (Meer et al., 2010), a órbita, isoladamente.

A avaliação complementar do paciente que apresenta ferimento perfurante deve ser realizada de forma cautelosa e sistemática. Os exames radiográficos devem ser solicitados utilizando duas projeções, a fim de que seja estabelecida uma dinâmica diagnóstica assertiva. A correta localização do corpo estranho alojado é um dos passos fundamentais para o tratamento de feridas perfurocontusas. Deve-se atentar para a identificação de estruturas anatômicas nobres, como o nervo facial, artéria facial e nervo infraorbitário para a maior segurança do paciente (Shinohara et al., 2001; Kimball et al., 2019).

A depender da região anatômica afetada e profundidade do material impactado, o paciente deverá ser avaliado em conjunto com a cirurgia vascular (Silva et al., 2014). Havendo suspeitas de lesões ou hematoma crescente, o exame de tomografia computadorizada deve ser solicitado, já em casos em que haja o acometimento orbital, a ressonância magnética (IRM) é uma boa opção para a avaliação oftalmológica, além da angiografia para afastar possíveis hipóteses de choque hipovolêmico (Júnior et al., 2010).

A remoção do corpo estranho deve ser realizada sob anestesia geral em centro cirúrgico, a fim de promover um maior conforto para o paciente e segurança ao cirurgião, especialmente quando esses ferimentos se comunicam com a cavidade nasal ou oral comprometendo vias aéreas (Santos, 2011).

O meio utilizado para a remoção do corpo estranho deve ser o mesmo trajeto de penetração, devendo ser preconizada uma profilaxia antitetânica e antibiótica no pré e pós-operatório. A escolha pode ser a associação entre o Metronidazol para combate dos anaeróbios e a cefalosporina de última geração (Mandat et al., 2005).

Durante o procedimento, deve-se ter cuidado para não lesar estruturas que estejam em íntimo contato com o objeto, explorando a região para a procura de sangramentos ocultos ou fragmentos que são frequentemente causa de infecções devido à presença remanescente de corpos estranhos e detritos ósseos. Após controle da hemostasia, deve ser realizada uma copiosa irrigação com solução salina e posterior sutura por plano.

No presente caso, o paciente, após receber a profilaxia antitetânica, foi tratado cirurgicamente em associação com antibioticoterapia cefalosporina de primeira geração no pré e pós-operatório.

Referências

- Azenha, M., Marzola, C., Valarelli, T., Toledo, G., Pereira, L., & Capelari, M. 2006. Lesão facial causada por arma branca: relato de caso. *Revista Eletrônica de Odontologia Da Academia Tiradentes de Odontologia*, 6(7), 668–681.
- Dominguete, P. R., Matos, B. F., Meyer, T. N., & Oliveira, L. R. 2013. Jaelsyndrome: removal of a knife blade impacted in the maxillofacial region under local anaesthesia. *BMJ Case Rep*.
- Harris, A. M., Wood, R. E., Nortjé, C. J., & Grotepass, F. 1988. Deliberately inflicted, penetrating injuries of the maxillofacial region (Jael's Syndrome): Report of four cases. *J Craniomaxillofac Surg*, 16(2), 60–63.
- Júnior, A., Santos, P., Kumar, T. S., Martins Filho, P. N., & Carvalho, D. 2010. Ferimento a faca impactada na face (Síndrome de Jael): Relato de caso. *Rev Cir Traumatol Buco-MaxiloFac*, 10, 9–14.
- Júnior, A., Santos, P., Kumar, T. S., Martins Filho, P. N., & Carvalho, D. 2010. Ferimento a faca impactada na face (Síndrome de Jael): Relato de caso. *Rev Cir Traumatol Buco-MaxiloFac*, 10, 9–14;
- Kimball, H., Kimball, D., Siroy, A., Tuna, I. S., Boyce, B. J., & Albayram, M. S. 2019. Novel diagnostic imaging features of facial lupus panniculitis: ultrasound, CT, and MR imaging with histopathology correlate. *Clinical Imaging*, 58, 177–181.
- Mandat, T. S., Honey, C. R., Peters, D. A., & Sharma, B. R. 2005. Artistic assault: An unusual penetrating head injury reported as a trivial facial trauma. *Acta Neurochir (Wien)*, 147(3), 331–333.
- Mckechnie, J. 1986. A severe craniofacial impalement in jury (JAEL'S SYNDROME). *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 24, 258–264.
- Meer, M., Siddiqi, A., Morkel, J. A., Van Rensburg, J., & Zafar, P. 2010. Knife inflicted penetrating injuries of the maxillofacial region: a descriptive, record-based study. *Injury*, 41(1), 77–81.
- Paiva, L., Rodrigues, Á. R., Carneiro, R. P., Oliveira, M., Silva, D., & Barbosa, M. 2013. Fratura mandibular após ferimento por arma branca - diagnóstico e conduta clínica. *Revista Odontológica Do Brasil Central*, 22(61), 100–102.
- Santos, T. S. 2011. Current Approach in the Management of Patients With Foreign Bodies in the Maxillofacial Region. *J Oral Maxillofac Surg*, 69, 2376–2382.
- Shinohara, E. H., Heringer, L., & Júnior, C. 2001. Impacted knife in the maxillofacial region: Report of two cases. *J Oral Maxillofac Surg*, 59(10), 1221–1223;
- Silva, C., Ferreira, R. C., Paula, D., Haddad, L., Moura, J., Naves, A., & Ferreira E Ferreira, M. D. 2014. Traumatismos maxilofaciais como marcadores de violência urbana: Uma análise comparativa entre gêneros. *Cienc Saude Coletiva*, 19(1), 127–136;
- Zandomenighi, R. C., Mouro, D. L., & Martins, E. 2011. Ferimento por arma branca: Perfil epidemiológico dos atendimentos em um pronto socorro. *Rev Rene. Out/Dez*, 12(4), 669–677.

Minicurrículo

André Luis Silva Santos. Acadêmico de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe; Pesquisador discente na área de anestesiologia e Cirurgia; Estagiário do Hospital de Urgências de Sergipe; Monitor da disciplina de Cirurgia Oral da Universidade Federal de Sergipe e Fundador da Liga Acadêmica de Cirurgia Oral Menor de Sergipe.

Sávio Santana da Silva. Acadêmico de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe; Pesquisador discente na área de anestesiologia e Cirurgia; Monitor voluntário da disciplina de Cirurgia Oral da Universidade Federal de Sergipe e Fundador da Liga Acadêmica de Cirurgia Oral Menor de Sergipe.

Lorena Sommer Silva. Acadêmica de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe; Estagiária do Hospital de Urgências de Sergipe; Monitora da disciplina de Cirurgia Oral da Universidade Federal de Sergipe e Fundador da Liga Acadêmica de Cirurgia Oral Menor de Sergipe.

José Augusto de Oliveira Neto. Acadêmico de Odontologia da Universidade Tiradentes, Membro da Liga Acadêmica de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial-UNIT.

Hélio Igor Melo de Albuquerque. Especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial; Mestre e Doutor em CTBMF. Cirurgião Bucomaxilofacial e Responsável Técnico do Serviço de CTBMF do Hospital de Urgências de Sergipe.

Liane Maciel de Almeida Sousa. Especialista, mestre e doutora em CTBMF; Cirurgiã Bucomaxilofacial do Hospital de Urgências de Sergipe e do Hospital Regional de Itabaiana. Professora titular do curso de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe.

Como citar: Santos, L.S.S., Silva, S.S., Silva, L.S., Oliveira Neto, J.A., Albuquerque, H.I.M., & Sousa, L.M.A. Ferimento provocado por arma branca impactada em região maxilofacial: Relato de caso. Pubsaúde, 14, a472. DOI: <https://dx.doi.org/10.31533/pubsau14.a472>

Recebido: 7 jun. 2023

Revisado e aceito: 11 set. 2023

Conflito de interesse: os autores declaram, em relação aos produtos e companhias descritos nesse artigo, não ter interesses associativos, comerciais, de propriedade ou financeiros que representem conflito de interesse.

Licenciamento: Este artigo é publicado na modalidade Acesso Aberto sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 (CC-BY 4.0).