

Tamponamento cardíaco durante infusão de contraste em acesso venoso central para realização de tomografia computadorizada de tórax em lactente*

Cardiac tamponade in an infant during contrast infusion through central venous catheter for chest computed tomography

Danilo Felix Daud¹, Marcos Menezes Freitas de Campos¹, Luciano Augusto de Pádua Fleury Neto²

Resumo Complicações decorrentes do cateterismo venoso central são infecciosas, pneumotórax, hemotórax e trombose venosa. O derrame pericárdico com tamponamento cardíaco é mais difícil de acontecer e, quando ocorre em lactentes, é geralmente ocasionado por cateterismo umbilical. Descrevemos um caso de tamponamento cardíaco ocorrido durante tomografia computadorizada de tórax, com infusão de contraste por acesso venoso central em veia jugular interna direita. **Unitermos:** Tamponamento cardíaco; Radiologia; Cirurgia torácica.

Abstract Complications from central venous catheterization include infectious conditions, pneumothorax, hemothorax and venous thrombosis. Pericardial effusion with cardiac tamponade hardly occurs, and in infants is generally caused by umbilical catheterization. The authors describe the case of cardiac tamponade occurred in an infant during chest computed tomography with contrast infusion through a central venous catheter inserted into the right internal jugular vein. **Keywords:** Cardiac tamponade; Radiology; Thoracic surgery.

Daud DF, Campos MMF, Fleury Neto LAP. Tamponamento cardíaco durante infusão de contraste em acesso venoso central para realização de tomografia computadorizada de tórax em lactente. *Radiol Bras.* 2013 Nov/Dez;46(6):385–386.

INTRODUÇÃO

As discussões sobre as complicações do cateterismo venoso central em crianças geralmente se concentram nas infecciosas e nas mecânicas mais comuns como pneumotórax, hemotórax ou trombose⁽¹⁾.

Apesar disso, o derrame pericárdico com tamponamento cardíaco já foi publicado em trabalhos internacionais, sendo que a maioria deles relata o caso ocorrido em recém-nascidos que foram submetidos a cateterismo umbilical^(2,3) e/ou outras vias de acesso venoso central^(4,5).

RELATO DO CASO

Relatamos o caso de uma criança de três meses de idade, prematura, internada em

unidade de terapia intensiva infantil, com insuficiência renal aguda e sepse de provável foco pulmonar. O paciente encontrava-se sem acesso venoso central, que foi conseguido pelo médico intensivista com punção de veia jugular interna direita, e então encaminhado para realização de tomogra-

fia computadorizada de tórax com contraste intravenoso. Imediatamente após a infusão do meio de contraste iodado (Figura 1), a criança apresentou piora clínica e foi imediatamente levada de volta à unidade de terapia infantil, sendo contatada a equipe de cirurgia torácica.

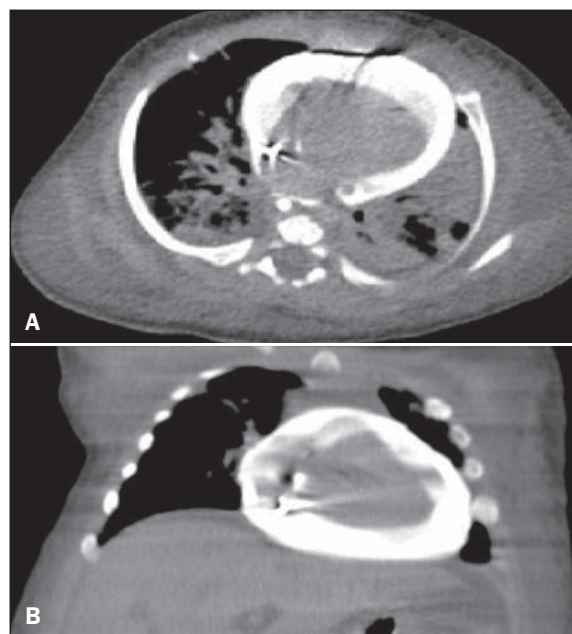


Figura 1. Imagens de tomografia computadorizada de tórax com contraste intravenoso. **A:** Corte axial – presença de contraste no saco pericárdico (derrame) e pneumonia bilateral. **B:** Reconstrução coronal – presença de contraste no saco pericárdico (derrame).

* Trabalho realizado no Hospital Geral de Palmas, Palmas, TO, Brasil.

1. Médicos Cirurgiões Torácicos do Hospital Geral de Palmas, Palmas, TO, Brasil.

2. Médico Radiologista do Hospital Geral de Palmas, Palmas, TO, Brasil.

Endereço para correspondência: Dr. Danilo Felix Daud. 603 Sul, Alameda 14, Lote 19, Plano Diretor Sul. Palmas, TO, Brasil, 77016-374. E-mail: danilodaud@uol.com.br.

Recebido para publicação em 4/11/2012. Aceito, após revisão, em 19/4/2013.

Diante do quadro de derrame pericárdico com tamponamento cardíaco e consequente parada cardíaca, foi realizada pericardiocentese (punção de Marfan), com retirada de 30 ml de líquido sero-hemático, e iniciadas as manobras de ressuscitação cardiopulmonar, com retorno dos batimentos cardíacos.

O paciente foi encaminhado ao centro cirúrgico, acompanhado por um dos membros da equipe de cirurgia torácica, sendo que outro membro já se encontrava preparado para iniciar a toracotomia. Aparentada a hipótese de perfuração atrial direita pelo cateter venoso central, foi realizada a toracotomia lateral direita. A tática utilizada foi a pericardiectomia e cardiorrafia atrial.

O paciente evoluiu com piora do quadro clínico e faleceu sete dias após o procedimento por falência múltipla de órgãos.

DISCUSSÃO

O derrame pericárdico com tamponamento cardíaco, por si só, é problema grave em qualquer paciente. Em uma criança internada em uma unidade de terapia intensiva, com outras doenças, debilitada, é potencialmente fatal. Pode ser causado após cateterismo umbilical, especialmente em neonatos^(2,3), ou outras vias de acesso venoso central^(4,5).

A causa e o imediato diagnóstico deste evento durante exame de tomografia computadorizada de tórax com infusão de meio de contraste intravenoso tornam este caso raro, e não encontramos relato semelhante na literatura.

Concluimos que cuidadosas técnicas de inserção, bem como uma vigilância contínua na posição correta e na função de ca-

teteres venosos centrais, e a utilização de materiais de boa qualidade, são fundamentais para ajudar a prevenir complicações graves.

REFERÊNCIAS

1. Askegard-Giesmann JR, Caniano DA, Kenney BD. Rare but serious complications of central line insertion. *Semin Pediatr Surg.* 2009;18:73–83.
2. Megha M, Jain N, Pillai R. Pericardial tamponade in a newborn following umbilical catheter insertion. *Indian Pediatr.* 2011;48:404–5.
3. Traen M, Schepens E, Laroche S, et al. Cardiac tamponade and pericardial effusion due to venous umbilical catheterization. *Acta Paediatr.* 2005;94:626–8.
4. Nowlen TT, Rosenthal GL, Johnson GL, et al. Pericardial effusion and tamponade in infants with central catheters. *Pediatrics.* 2002;110(1 Pt 1):137–42.
5. Ohki Y, Yoshizawa Y, Watanabe M, et al. Complications of percutaneously inserted central venous catheters in Japanese neonates. *Pediatr Int.* 2008; 50:636–9.