

## FERIMENTO DE HIPOFARINGE NO TRAUMA CERVICAL PENETRANTE

### HYPOPHARYNGEAL INJURIES IN PENETRATING NECK TRAUMA

Paulo Roberto Corsi, TCBC-SP<sup>1</sup>

Rafael Carrieri Neto, ACBC-SP<sup>2</sup>

Samir Rasslan, TCBC-SP<sup>3</sup>

**RESUMO:** O tratamento dos ferimentos de hipofaringe ainda é controvertido na literatura. A maior parte dos autores acredita que o tratamento preferencial consiste na exploração cirúrgica imediata, com reparo primário da lesão e drenagem ou somente a drenagem, e que o tratamento conservador estaria indicado em casos selecionados. Entre 157 ferimentos cervicais penetrantes, num período de quatro anos, encontramos sete (4,4%) casos de perfuração de hipofaringe. Destes, seis (85,7%) foram tratados cirurgicamente, cinco (71,4%) com sutura primária e drenagem. A taxa de mortalidade foi nula e a morbidade foi de 28,6%, sendo de 11,2 dias o tempo médio de internação.

**Unitermos:** Trauma; Faringe.

## INTRODUÇÃO

O tratamento dos ferimentos cervicais penetrantes ainda é controverso. Antes da 2ª Guerra Mundial estes ferimentos eram tratados conservadoramente, com taxas de mortalidade de 11% a 15%.<sup>1</sup> Após essa experiência ganhou força o tratamento cirúrgico mandatório dos ferimentos cervicais que ultrapassassem o platismo e foi observada uma taxa de cervicotomias não terapêuticas de até 56%.<sup>2</sup>

A tendência atual é o tratamento cirúrgico seletivo, com indicação cirúrgica baseada em achados clínicos e de exames complementares, no que diz respeito às lesões de estruturas cervicais do trato digestivo, respiratório, sistema vascular ou nervoso.

A hipofaringe ou laringofaringe estende-se da borda superior da epiglote à borda inferior da cartilagem cricóide. Lateralmente é composta pelos seios piriformes, que têm como margem lateral o ligamento tireo-hioídeo e margem medial o ligamento ariepiglótico, cartilagem aritenóide e cricóide.

A perfuração da hipofaringe é uma eventualidade rara e pode ocorrer por diversas etiologias. A causa mais comum é a iatrogênica, cirúrgica ou endoscópica.<sup>3</sup> Nos traumas cervicais penetrantes, os ferimentos da faringe são infreqüentes. Saletta et al,<sup>4</sup> entre 246 ferimentos cervicais operados, encontraram seis (2,4%) casos. Obeid et al<sup>5</sup> encontraram seis (3,3%) perfurações de hipofaringe entre 180 ferimentos cervicais.

Este estudo tem por objetivo analisar a freqüência, o tratamento e a evolução das lesões de hipofaringe nos ferimentos cervicais penetrantes.

## MATERIAL E MÉTODOS

Entre 157 doentes com ferimento cervical penetrante, atendidos no Serviço de Emergência do Departamento de Cirurgia da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, num período de quatro anos, sete (4,4%) apresentaram lesão de hipofaringe. Destes, todos eram do sexo masculino e a idade variou de 18 a 45 anos (média de 32,5 anos).

1. Professor Assistente do Departamento de Cirurgia.
2. Residente do Departamento de Cirurgia.
3. Professor Titular e Diretor do Serviço de Emergência.

Recebido em 3/3/97

Aceito para publicação em 14/8/97

Trabalho realizado no Serviço de Emergência do Departamento de Cirurgia da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.

Dos sete ferimentos, cinco (71,4%) foram causados por arma branca e dois (18,6%) por arma de fogo. Apenas um doente apresentou lesão associada à do hipofaringe: perfuração de veia jugular interna direita.

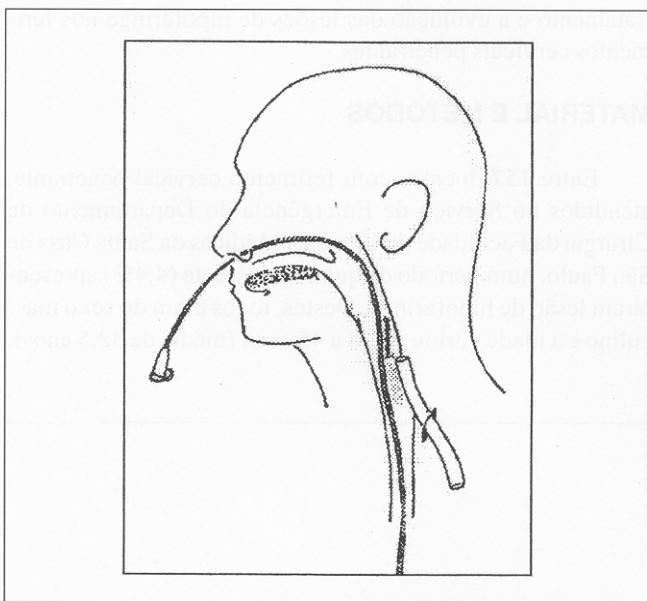
Seis ferimentos (85,7%) apresentaram orifício de entrada na zona II (compreendida entre a cartilagem cricóide e o ângulo da mandíbula) e um ferimento na transição de zona II e zona III (do ângulo da mandíbula até a base do crânio).

## RESULTADOS

Dos sete pacientes, dois (28,6%) foram submetidos a intervenção cirúrgica sem avaliação endoscópica prévia, pois um deles apresentava instabilidade hemodinâmica à admissão devido à transecção da veia jugular interna direita, e o outro devido a insuficiência respiratória aguda por edema de base de língua.

Os outros cinco (71,4%) doentes foram submetidos a avaliação endoscópica, que revelou lesão de hipofaringe. Em um dos casos, a avaliação endoscópica mostrou uma pequena lesão em parede posterior de hipofaringe, optando-se pelo tratamento não operatório. Realizada antibioticoterapia de amplo espectro (cloranfenicol e amicacina), jejum e alimentação por sonda nasoenteral. Este doente permaneceu internado por dez dias, quando foi realimentado por via oral, sem intercorrências.

Seis doentes (85,7%) foram tratados cirurgicamente, em cinco (71,4%) foi realizada sutura primária e drenagem com Penrose, e, em um, realizou-se apenas a drenagem da lesão. A sutura foi feita em plano único com pontos contínuos cruzados de fio de catagute cromado ou ácido poliglicólico (Figura 1).



**Figura 1** – Tratamento do ferimento de hipofaringe com sutura, drenagem e sonda de silicone para alimentação

No pós-operatório todos os doentes receberam alimentação exclusivamente por sonda nasoenteral e antibioticoterapia de amplo espectro. Foram realimentados por via oral após dez dias, com retirada do dreno entre o quinto e o sétimo dias de pós-operatório.

Não foi observada fistula faringo-cutânea ou abscesso cervical na série estudada. Apenas dois (28,6%) doentes apresentaram complicações no pós-operatório. Um apresentou disfagia leve por dois meses, que foi resolvida espontaneamente, e outro desenvolveu coleção cervical serosa, que necessitou de punção aspirativa. A mortalidade foi nula, e o tempo médio de internação foi de 11,2 dias, variando de 10 a 12 dias.

## DISCUSSÃO

A conduta nos ferimentos penetrantes de hipofaringe permanece controversa quanto à necessidade de tratamento cirúrgico. Alguns autores<sup>3,6,7</sup> acreditam que o tratamento conservador pode ser realizado, enquanto outros<sup>4,8,9</sup> defendem o tratamento cirúrgico, que consiste na drenagem com ou sem reparo da lesão.

Saletta et al,<sup>4</sup> em seis ferimentos de faringe tratados cirurgicamente, realizaram três suturas primárias com drenagem e três drenagens isoladas. Apenas um doente morreu devido a insuficiência respiratória pós-traumática. Os doentes com lesão isolada da faringe apresentaram taxas de morbi/mortalidade nulas. Shockley et al<sup>10</sup> relataram que 25% dos ferimentos de hipofaringe e esôfago cervical tratados conservadoramente desenvolveram abscesso cervical necessitando tratamento cirúrgico, e que, portanto, a operação no primeiro tempo seria o procedimento mais seguro.

Dolgin et al<sup>3</sup> publicaram que o tratamento conservador de perfurações de faringe e esôfago é possível desde que o diagnóstico seja precoce. Trataram dez doentes conservadoramente, nenhum necessitou tratamento cirúrgico e a taxa de mortalidade foi nula. Afirmaram que os tratados conservadoramente devem ser monitorizados quanto ao desenvolvimento de abscesso cervical ou mediastinal, e no aparecimento destas complicações deve ser realizada a drenagem cirúrgica. Niezgoda et al<sup>7</sup> preconizaram que os doentes com trauma cervical e perfuração de faringe menor que 2cm podem ser tratados conservadoramente, e que nas maiores ou que se estendem até o esôfago cervical o melhor tratamento é a cirurgia. A maioria dos trabalhos<sup>3,4,6-10</sup> afirma que o tratamento cirúrgico ou conservador deve ser acompanhado de jejum, alimentação por sonda nasogástrica e antibioticoterapia endovenosa. A nossa casuística é semelhante à da literatura, embora a pequena experiência torne difícil a comparação dos resultados.

Baseados nos resultados, consideramos a lesão de hipofaringe de baixa freqüência no ferimento cervical penetrante, com rara associação a outros ferimentos cervicais e de bom prognóstico.

**ABSTRACT**

*Hypopharyngeal perforation in penetrating cervical trauma occurs rarely. The treatment of hypopharyngeal wounds is controversial. The mainstay in treatment according to the majority of authors is immediate surgical exploration with primary repair of the lesion and drainage or only drainage. Conservative treatment would be indicated only in selected cases. The authors studied 157 penetrating cervical wounds in four years period and found seven (4.4%) cases with hypopharyngeal perforation. There were male patients from 18 to 45 years old. Five injuries (71.4%) were stab wounds and two of them (28.6%) were caused by gunshot. Only one patient had jugular vein associated injury. Six patients (85.7%) were treated surgically, five (71.4%) with primary suture and drainage. The mortality rate was null and morbidity was 28.6%, mean hospital stay was 11.2 days.*

**Key Words:** Trauma; Pharynx.

**REFERÊNCIAS**

1. Rao PM, Bhatti FK, Gaudino I, et al – Penetrating injuries of the neck. Criteria for exploration. *J Trauma* 1983;23:47-9.
2. Narrod JA, Moore EE – Selective management of penetrating neck injuries. *Arch Surg* 1984;119:574-8.
3. Dolgin SR, Wykoff TW, Kumar NR, et al – Conservative medical management of traumatic pharyngoesophageal perforations. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 1992;101:209-15.
4. Saletta JD, Lowe RJ, Lim LT, et al – Penetrating of the neck. *J Trauma* 1976;16:579-87.
5. Obeid FN, Haddad GS, Horst HM, et al – A critical reappraisal of a mandatory exploration policy for penetrating wounds of the neck. *Surg Gynecol Obstet* 1985;160:517-22.
6. Tartell OB, Hoover LA, Friduss ME, et al – Pharyngoesophageal intubation injuries: Three cases reports. *Am J Otolaryngol* 1990; 11:256-60.
7. Niezgoda JA, McMenamin P, Graeber GM – Pharyngoesophageal perforation after blunt neck trauma. *Ann Thorac Surg* 1990; 540: 615-7.
8. Hatzitheofilou C, Strahlendorf C, Kakoyiannis S, et al – Penetrating external injuries of the oesophagus and pharynx. *Br J Surg* 1993; 80:1.147-9.
9. Levine PA – Hypopharyngeal perforation. *Arch Otolaryngol* 1980; 106: 578-80.
10. Shockley WW, Tate JL, Stucker FJ, et al – Management of perforations of the hypopharynx and cervical esophagus. *Laryngoscope* 1985; 95:939-41.

**ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA**

Dr. Paulo Roberto Corsi  
Rua Joaquim Antunes, 577/132  
05415-011 – São Paulo – SP