

DERRAME PLEURAL APÓS ARTROSCOPIA DO OMBRO - RELATO DE CASO.

PLEURAL EFFUSION AFTER SHOULDER ARTHROSCOPY SURGERY - CASE REPORT.

Hélcio GIFFHORN¹.

Rev. Méd. Paraná/1501

Giffhorn H. Derrame Pleural após Artroscopia do Ombro - Relato de Caso. Rev. Méd. Paraná, Curitiba, 2018;76(2):123-124.

RESUMO - O quadro de insuficiência respiratória associado a derrame pleural, neste caso, não foi associado inicialmente ao procedimento de artroplastia de quadril, mas, a quadro viral respiratório. A presença de derrame pleural como complicação de artroplastia é rara, podendo ser fatal. Cuidadosa avaliação na história clínica pode ajudar na elucidação diagnóstica.

DESCRITORES - Artroscopia, Derrame pleural, Insuficiência respiratória aguda.

INTRODUÇÃO

O quadro de insuficiência respiratória aguda (IRA) apresenta-se de início súbito ou progressivo e há uma multiplicidade de etiologias que vão desde causas cardiovasculares até pulmonares, hematológicas, traumáticas ou inflamatórias. O surgimento de complicações pós-operatórias intratorácicas que evoluam para IRA é o mais comum, porém, como complicação de artroscopia do ombro é rara, mais ainda se associada a derrame pleural.

O extravasamento de líquido utilizado durante a artroscopia levando a complicações respiratórias pode ocorrer como edema (cervical, facial ou larínge) a extenso acúmulo através do intratorácico, seja sob anestesia regional ou geral.^{1,2}

RELATO DO CASO

Paciente D.C.A., 65 anos, feminina, interna na UTI do Hospital Pilar com evolução de dispneia de 20 dias de duração, com quadro de infecção de vias respiratórias neste período, sendo tratada com antibióticos. Negava febre neste período. Estava em tratamento de hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia e depressão. Apresentava obesidade mas referia perda de 10 kg antecedendo uma operação de artroscopia do ombro esquerdo por lesão do

manguito rotador (procedimento este realizado 30 dias antes).

No pronto-atendimento realizou radiografia de tórax que demonstrou velamento (opacificação completa) do hemitórax esquerdo e angiotomografia de tórax (10.01.2017) que não apresentou falhas de enchimento na circulação pulmonar.

Exames laboratoriais na admissão à UTI: leucograma: leucócitos: 12970, bastões: 01; linfócitos: 18; uréia: 21 mg/dL; creatinina: 0,84 mg/dL; albumina: 3,4 g/dL; BNP tipo B: 17,8pg/mL; D-dímero: 2270 ng/mL.

O ecocardiograma (17.01.2017) apresentava sinais de hipertrofia concêntrica do ventrículo esquerdo com função sistólica normal; refluxos aórtico e mitral discretos.

Complementando os achados da angiotomografia de tórax (10.01.2017), não havia sinais de linfonomegalias; presença de espessamento pleural e imagem com densidade de partes mole e limites imprecisos junto aos limites mediastinal e pilar (interrogado espessamento pleural focal) e consolidações na base pulmonar esquerda.

O diagnóstico foi de derrame pleural pós-artroplastia de ombro esquerdo, sendo o tórax drenado sob selo de água e saída imediata de 1100 ml de aspecto sero-sanguinolento.

DISCUSSÃO

A ocorrência de extravasamento de líquido em operações de artroplastia do ombro são raras. O líquido utilizado para irrigação durante a cirurgia pode desenvolver edema facial, cervical e extender-se também para as cavidades torácicas, abdominal e o espaço retroperitoneal. Isto pode ocorrer porque o espaço subacromial não é circundado por uma cápsula, mas por superfícies anatômicas de tecidos torácicos e cervicais.¹ O volume de líquido que pode entrar para os tecidos pode ser de 1000 a 3000ml durante o procedimento.³

Os fatores de risco para o desenvolvimento de edema e extravasamento de líquido fora do campo operatório são:

1. relacionadas ao paciente: obesidade
2. complicações operatórias: hemorragias, tempo prolongado operatório, posicionamento do paciente em decúbito lateral
3. anestesia: controle inadequado da pressão arterial do paciente
4. operação: necessidade de acromioplastia, necessidade de ressecção da cápsula anterior da articulação glenoumeral

Estratégias que possibilitem o melhor manejo e levando a diminuição do risco de complicações como o edema, podem ser enumeradas: utilização de líquido de irrigação diluído com epinefrina (para controle de pequenos pontos de hemorragia) na diluição 1:3000000, utilização de uma bomba infusora e não o sistema gravitacional para a administração de fluidos destinados à irrigação, cuidado com a utilização de novos portais para o acesso adequado durante o transoperatório.^{1,4,5}

CONCLUSÕES

A presença de derrame de tecidos após artroplastia de ombro é rara, mas pode ser até fatal se o edema cervical não for reconhecido no transoperatório. Medidas de planejamento operatório podem ser utilizadas para a sua prevenção.^{1,4,5} Se não for possível e houver a necessidade de utilização de muito líquido para a irrigação transoperatória, deve-se atentar para a presença de edema dos tecidos circunjacentes e em cavidades (particularmente torácicas e abdominal).

Giffhorn H. Pleural Effusion After Shoulder Arthroscopy Surgery - Case Report. *Méd. Paraná*, Curitiba, 2018;76(2):123-124.

ABSTRACT - The presence of respiratory failure associated with pleural effusion, in this case, it was not related to the initial procedure of shoulder arthroscopy surgery, instead to acute respiratory viral disease. The pleural effusion complication after arthroscopy is rare, but can be fatal. Rigorous evaluation in clinical history can help proper diagnostically evolution.

KEYWORDS - Arthroscopy, Pleural effusion, Acute respiratory failure.

REFERÊNCIAS

1. Ko SH, Jung KH, Cha JR, Song MC, Choe CG. Severe airway obstruction and pleural effusion after arthroscopic shoulder surgery: a case report. *Arthrosc Orthop Sports Med* 2015;2(2):124-127.
 2. Gupta S, Manjuladevi M, Upadhyay KSV, Kutappa AM, Amaravathi R, Arpana J. Effects of irrigation fluid in shoulder arthroscopy. *Indian J Anaesth* 2016;60(3):194-198.
 3. Erice E, Bilgili MG, Ones HN, Kural C. Postoperative pectoral swelling after shoulder arthroscopy. *Joints* 2015;3(3):158-160.
 4. Braman JP, Flatow EL. Fluid Management with Arthroscopic Surgery. *Business Briefing US Orthopedics Review* 2016;36-37.
 5. Gogia AR, Bajaj J, Sahni A, Saiagl D. Negative-pressure pulmonary edema in a patient undergoing shoulder arthroscopy. *Indian J Anaesth* 2012;56(1):62-65.
-