



**UNIVERSIDADE FEDERAL  
DE SANTA CATARINA**



# **ACESSO CIRÚRGICO `A CAVIDADE TORÁCICA E DRENAGEM DE TÓRAX**

**MEDICINA – UFSC**

**4ª FASE**

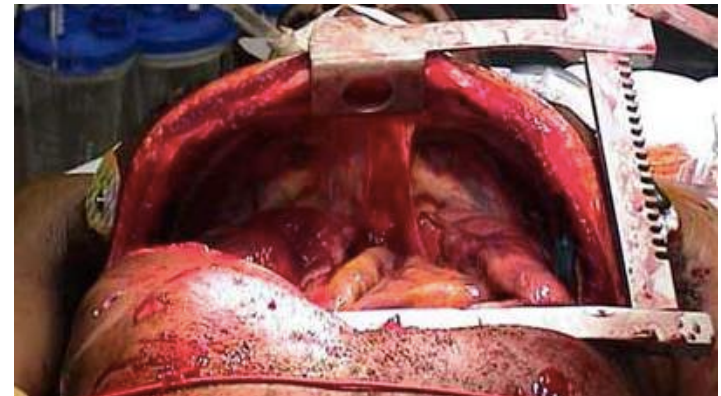
**SAÚDE DO ADULTO II**

**PROF. GILBERTO VAZ TEIXEIRA**

# 1. INTRODUÇÃO

## 2.TORACOTOMIA

- **Definição-** é a incisão (abertura) na parede torácica para se acessar o conteúdo da cavidade torácica
- **Objetivo-** permite acesso a cavidade torácica para realização de procedimentos como ressecção de órgãos, diagnóstico, biópsias, drenagens e outros. Através dela podemos acessar o esôfago, pulmão, brônquios, traquéia, coração, timo, estruturas mediastinais como linfonodos, diafragma



# 2.CLASSIFICAÇÃO

## a. Quanto a indicação

- Eletiva
- Urgência

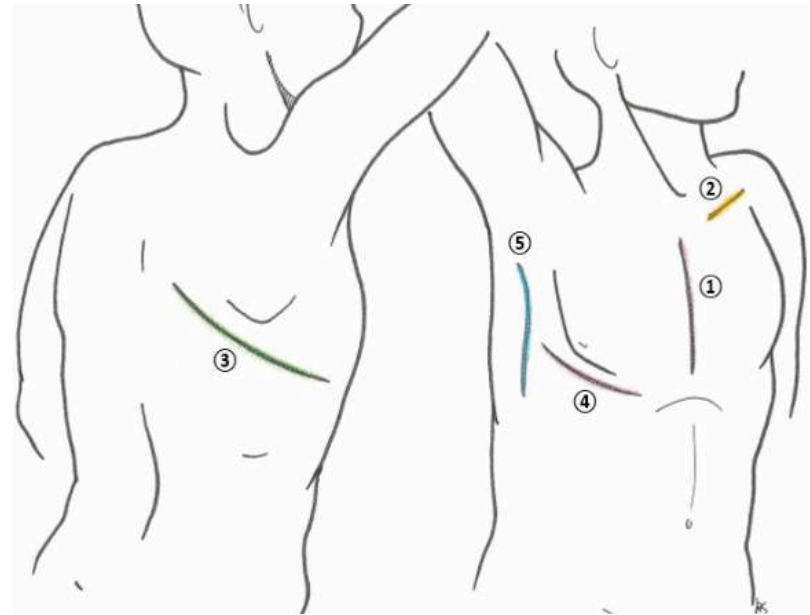
## b. Quanto ao acesso

- Aberta ou convencional
- Video-assistida



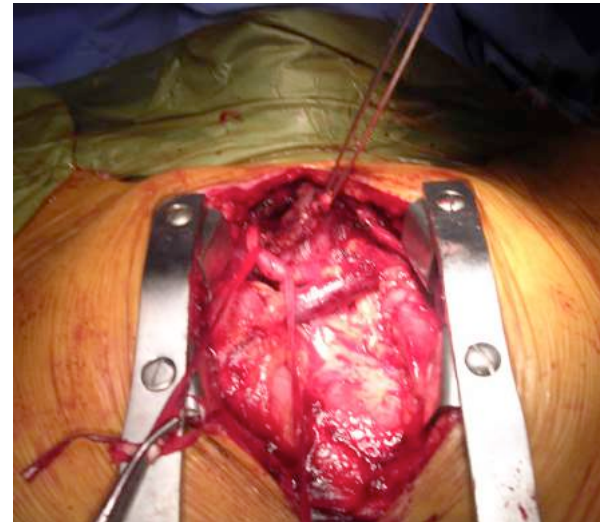
# 3. TIPOS DE INCISÕES CIRÚRGICAS

- Esternotomia mediana
- Toracotomia póstero-lateral
- Toracotomia antero-lateral
- Toracotomia axilar

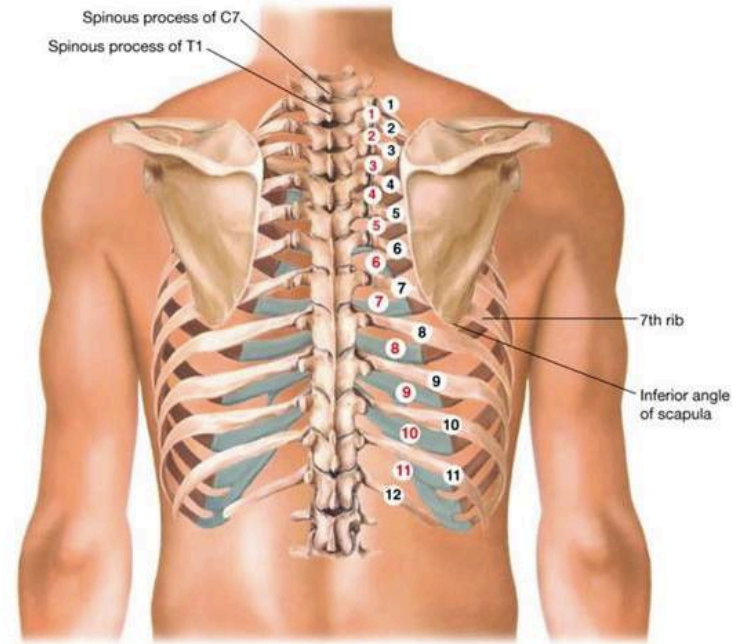
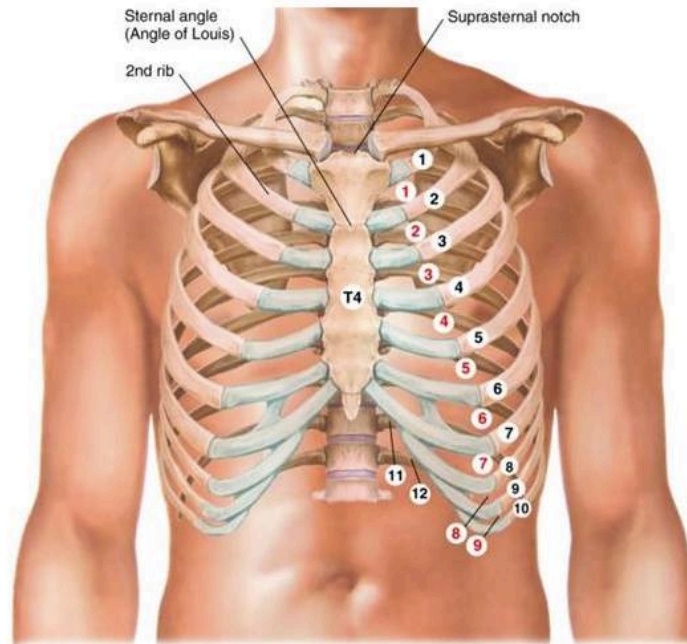


# 3. PRINCIPAIS INDICAÇÕES

- Câncer de pulmão
- Câncer de esôfago
- Cirurgia cardíaca/aórtica
- Trauma torácico
- Pneumotórax persistente
- Empiema
- Biópsia e avaliação de massas mediastinais
- Cirurgia de coluna
- Ressucitação cardíaca

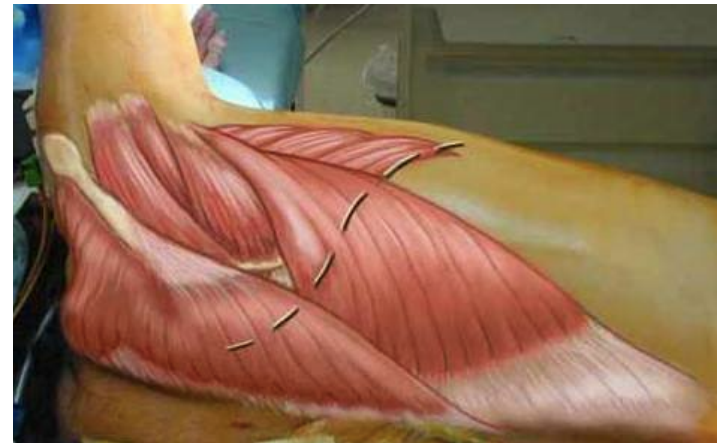
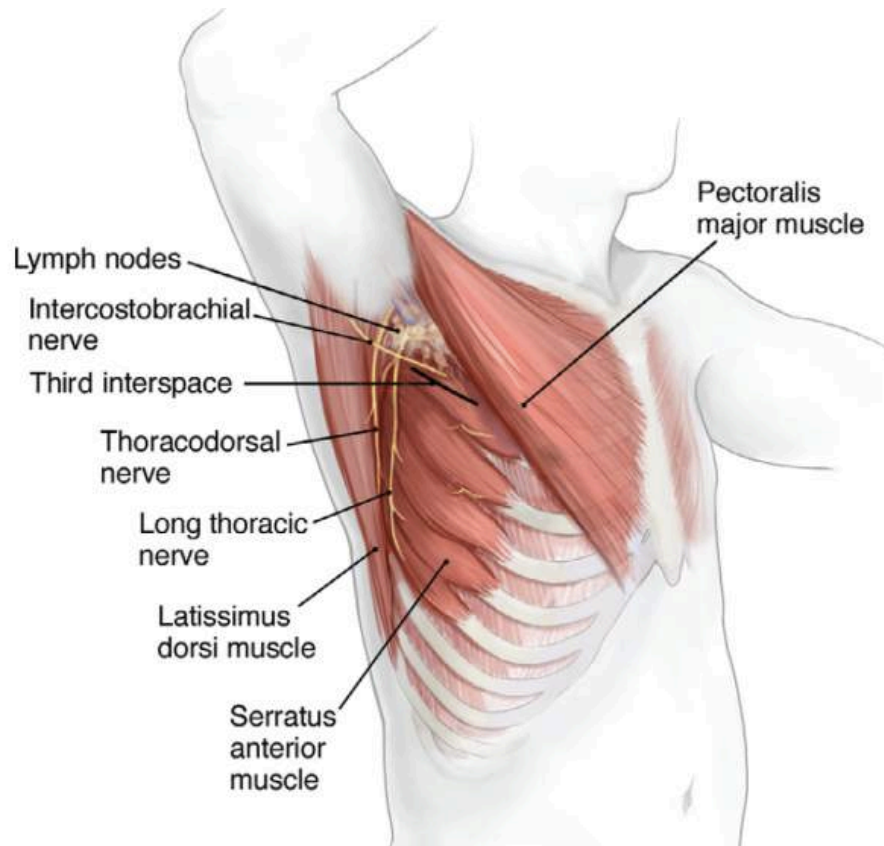


# 3. ANATOMIA DA PAREDE TORÁCICA





# 3. ANATOMIA DA PAREDE TORÁCICA





# 3. TÉCNICA



## Sonda de Carlens

- Duplo lumen
- Permite ventilação seletiva

# 3. TÉCNICA

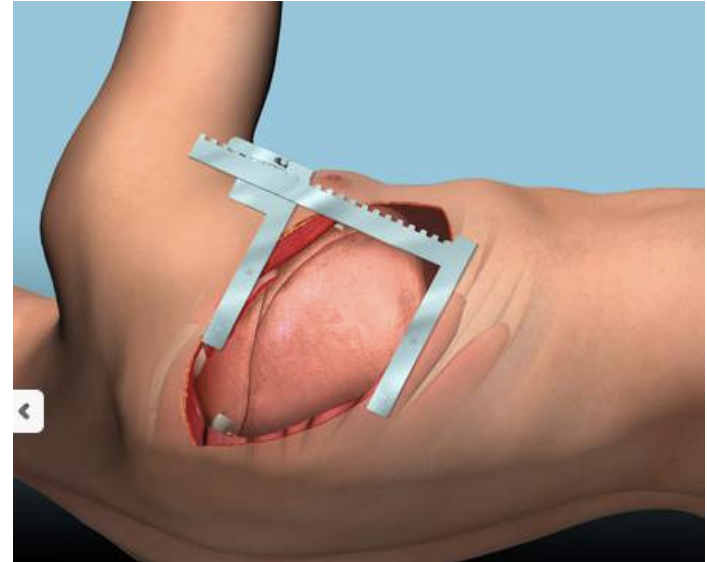


## Afastador autoestático de Finochietto

- Mantém as pás afastadas permanentemente

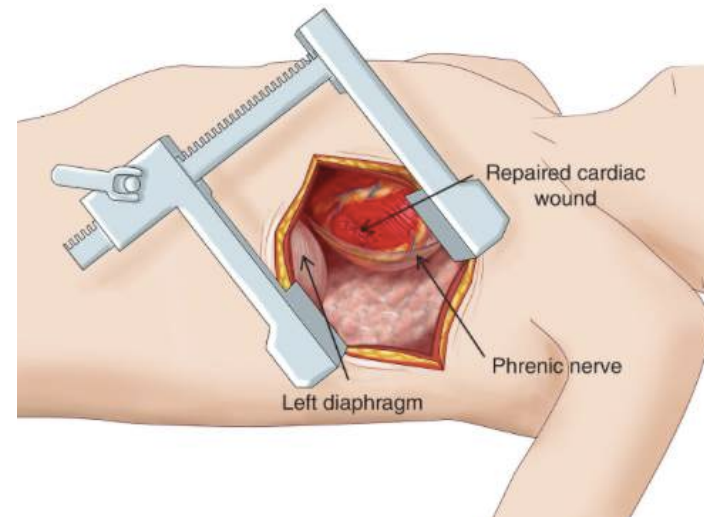
# 3. TORACOTOMIA PÓSTERO-LATERAL

- É o procedimento mais comum para acesso aos pulmões
- A incisão é realizada na porção lateral e posterior do tórax entre as costelas (que pode ser removida)
- Permite a remoção do pulmão (pneumectomia), de um lobo (lobectomia) ou de uma porção do lobo (seguimentectomia)



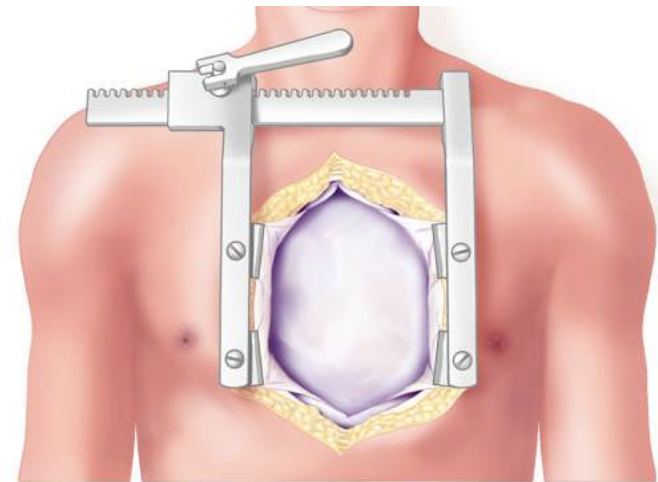
# 3. TORACOTOMIA ANTERO-LATERAL

- É um acesso rápido para a cavidade torácica esquerda e permite acesso ao pulmão esquerdo, pericárdio e aorta
- Utilizada para biópsia pulmonar aberta
- Em urgência é utilizada para massagem cardíaca interna
- Incisão vai da borda do esterno, seguindo a linha mamária inferior até a linha axilar anterior



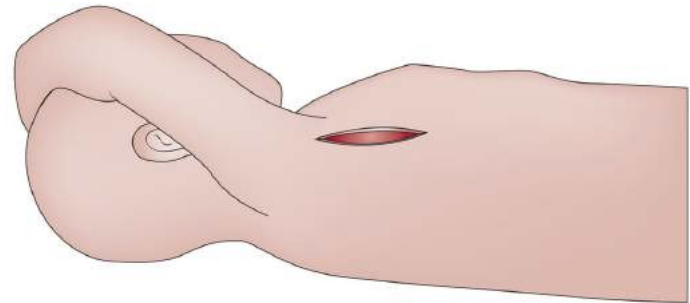
# 3. ESTERNOTOMIA MEDIANA

- O acesso é realizado através de uma incisão torácica anterior e separação do esterno
- Permite acesso ao coração e mediastino superior
- Pode ser total, parcial ou combinada



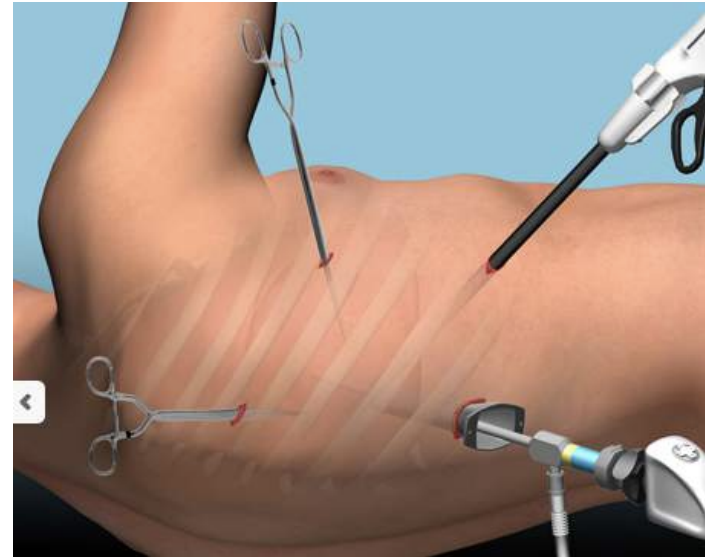
# 3. TORACOTOMIA AXILAR

- O acesso a cavidade torácica é feito através de uma incisão axilar
- Geralmente utilizada para tratamento de pneumotórax, cirurgias cardíacas e pulmonares



# 3. CIRURGIA VIDEOASSISTIDA

- Na década de 90 iniciou-se o uso de técnica videoendoscópica para cavidades naturais, incluindo a torácica
- Utiliza uma menor incisão, geralmente 3 portais
- Posicionamento semelhante a toracotomia póstero-lateral permitindo conversão (20%)
- Para cirurgia pulmonar, mediastinal, cardíaca, simpatectomia e outras



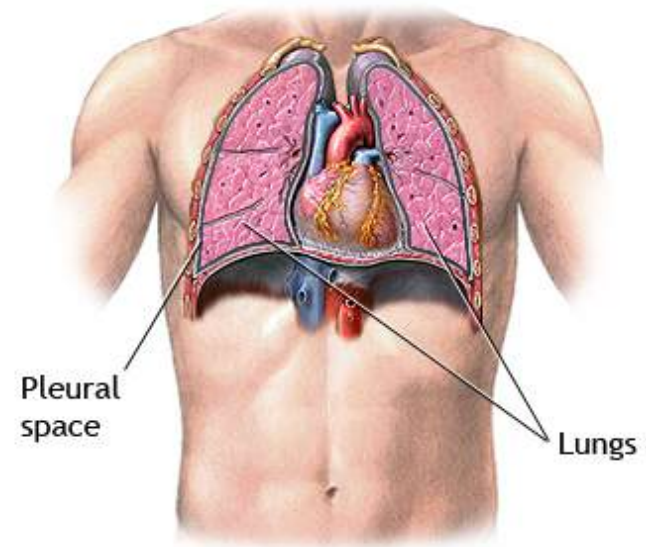
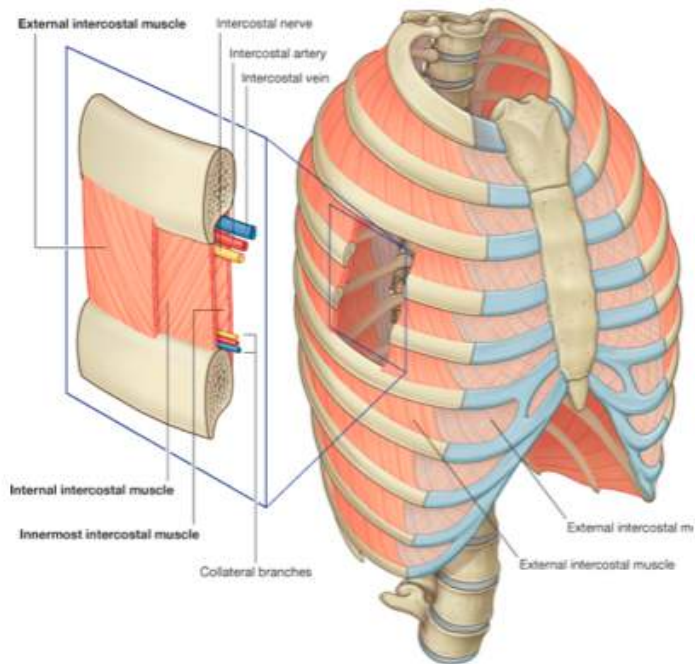


# 3. CIRURGIA VIDEOASSISTITA



# **4. DRENAGEM TORÁCICA / PLEURAL**

# 4. ANATOMIA DA PAREDE TORÁCICA



# 4. INDICAÇÕES

- **Pneumotórax complexo**
- **Pneumotórax com pressão positiva**
- **Hemotórax**
- **Derrame pleural volumoso**
- **Empiema**
- **Quilotórax**



# 4. CONSIDERAÇÕES TÉCNICAS

- **Contra-indicado em pacientes com coagulopatias**
- **Pneumotórax direcionar superior/anterior**
- **Empiema e hemotórax direcionar inferior/posterior**
- **Calibre 16-22 french para pneumotórax e 28-32 french para empiema**
- **Guiar com USG para empiema septado**
- **Rotina pós cirurgia torácica**
- **Fístula de alto débito usar bomba de sucção**



# 4. TÉCNICA



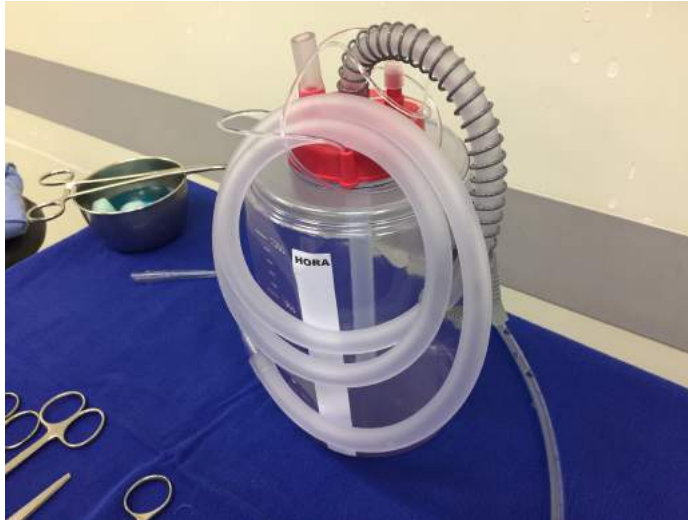


# 4. TÉCNICA





# 4. TÉCNICA



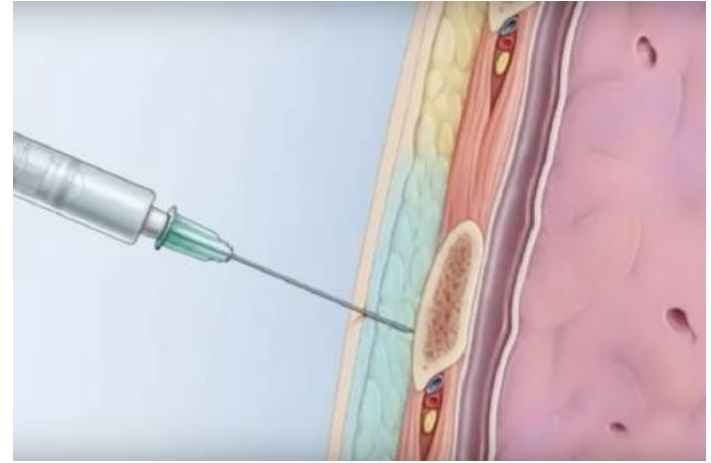
# 4. TÉCNICA



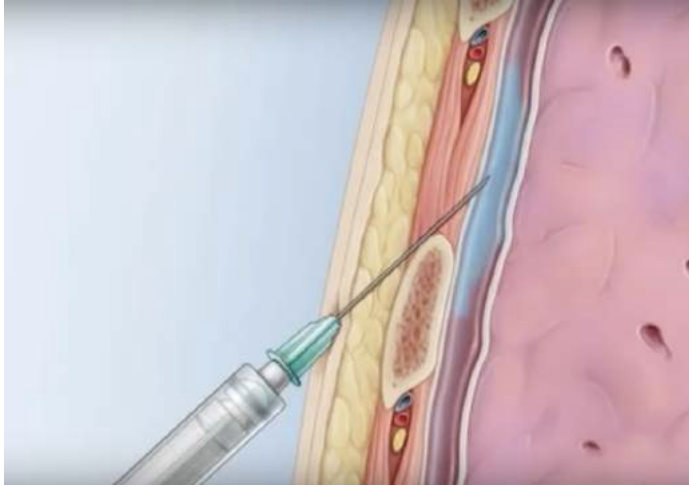
# 4. TÉCNICA



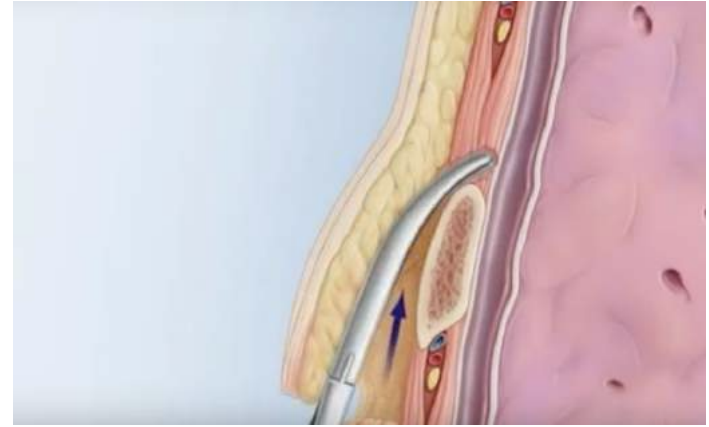
# 4. TÉCNICA



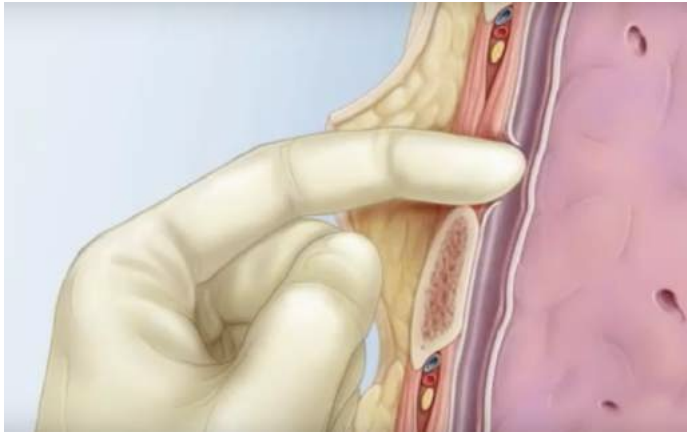
# 4. TÉCNICA



# 4. TÉCNICA



# 4. TÉCNICA





# 4. TÉCNICA



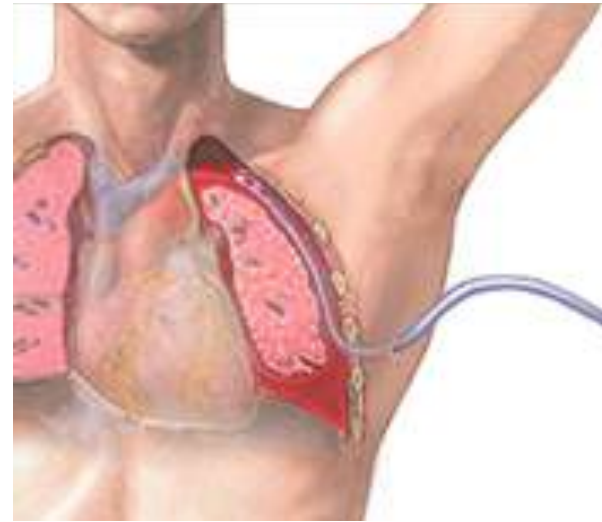
# 4. TÉCNICA



# 4. TÉCNICA

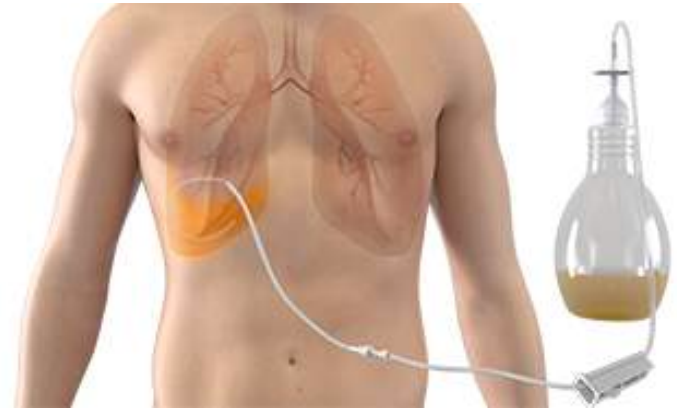


# 4. TÉCNICA



# 4. CONSIDERAÇÕES TÉCNICAS

- Retirar durante expiração
- Curativo hermético
- Pneumotórax – após 24hs sem borbulhar e Rx tórax sem pneumotórax
- Hemotórax ou drenagem pós-toracotomia- débito inferior a 100ml/24hs ou  $<$  peso em kg/ 24hs
- Empiema ou exsudato-  $<$  30ml/ 24hs



# 5. DEMONSTRAÇÃO



# 5. DEMONSTRAÇÃO



**OBRIIGADO!**