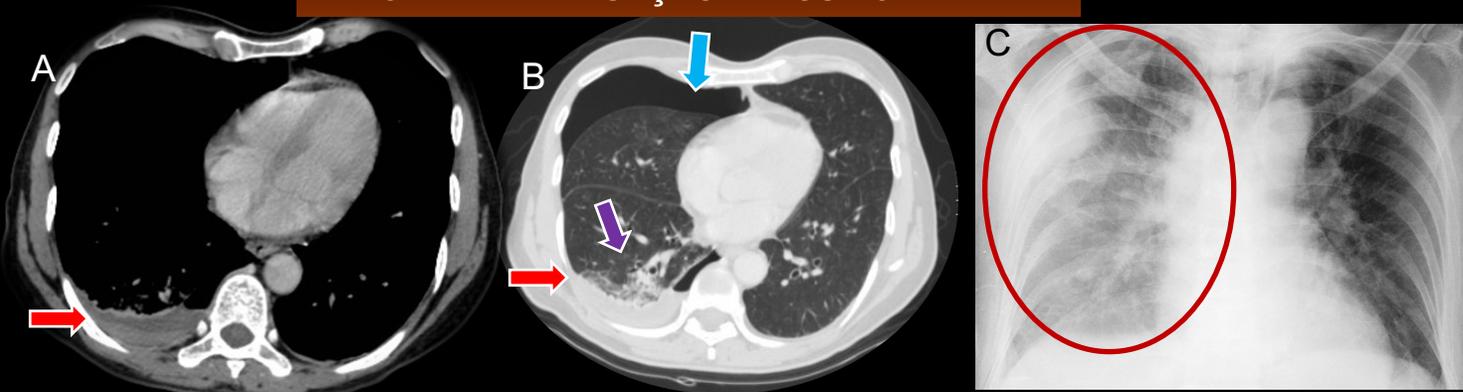


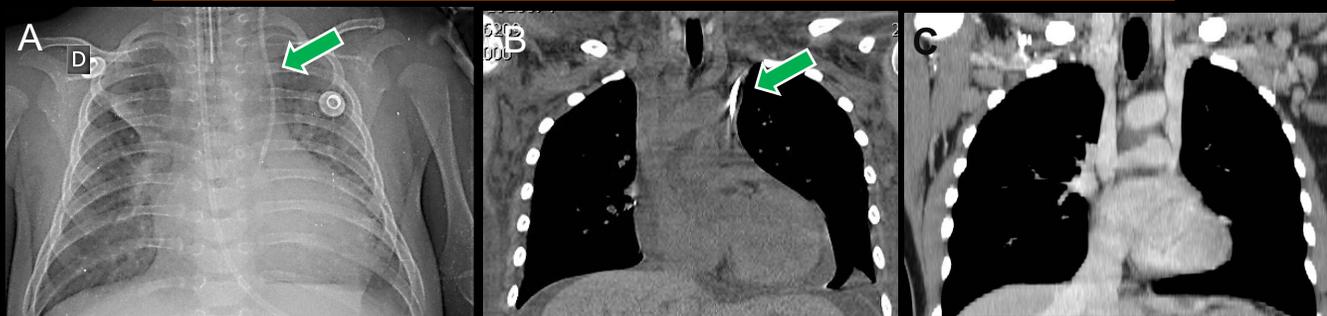
## CATETER VENOSO CENTRAL

### ACIDENTE DE PUNÇÃO VENOSA CENTRAL



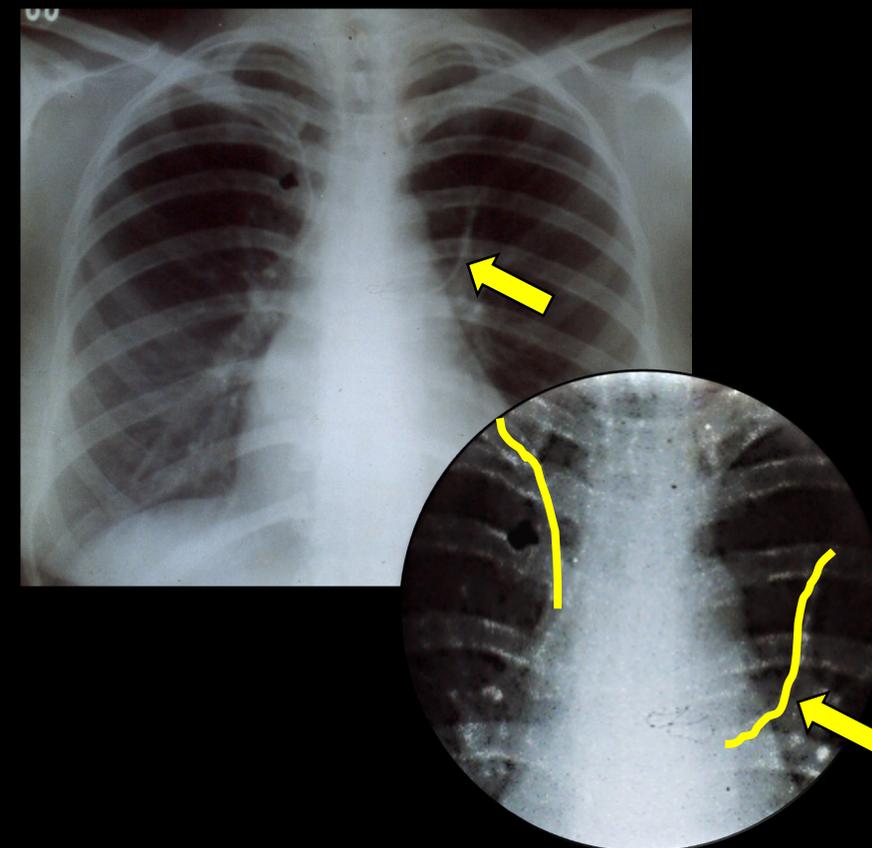
Tomografia computadorizada (TC) de tórax na janela mediastinal (A) e pulmonar (B) mostram derrame pleural de aspecto hemático (setas vermelhas) e moderado pneumotórax à direita (seta azul) associado a opacidades em vidro fosco no lobo médio posterior (seta roxa). Radiografia (RX) de tórax na incidência posteroanterior (PA) (C) evidencia opacidade pulmonar difusa à direita, resultantes de acidente de passagem do cateter venoso central.

### POSICIONAMENTO INADEQUADO POR VARIAÇÃO ANATÔMICA



Radiografia (RX) de tórax (A) na incidência anteroposterior (AP) e TC de tórax coronal demonstram o posicionamento inadequado do cateter na veia cava superior esquerda persistente (setas verdes). A persistência da veia cava superior esquerda é uma variação anatômica e é melhor identificada na tomografia com contraste endovenoso em C.

### FRAGMENTAÇÃO DO ACESSO VENOSO CENTRAL

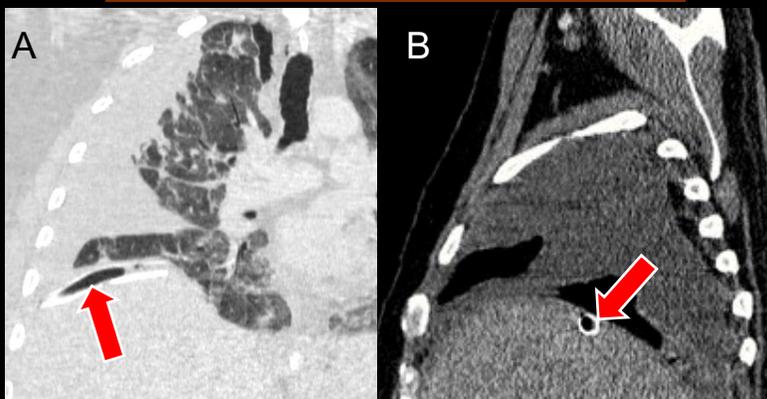


Imagens de radiografias (RX) de tórax em PA evidenciam fragmentação e migração do cateter venoso central para a topografia da artéria pulmonar esquerda (setas amarelas).

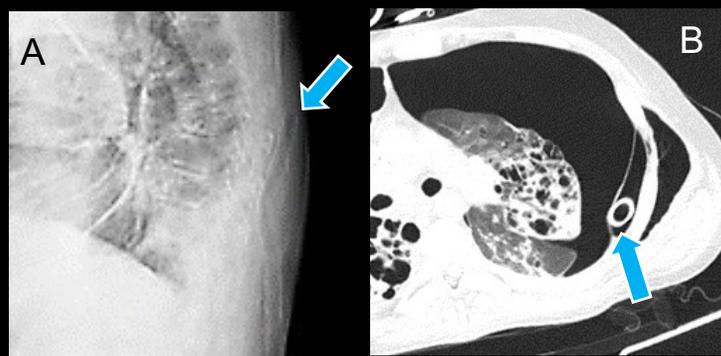
# DISPOSITIVOS INTRATORÁCIOS: UM ENSAIO SOBRE O POSICIONAMENTO INADEQUADO E COMPLICAÇÕES RELACIONADAS

## DRENO TORÁCICO

### POSICIONAMENTO INADEQUADO

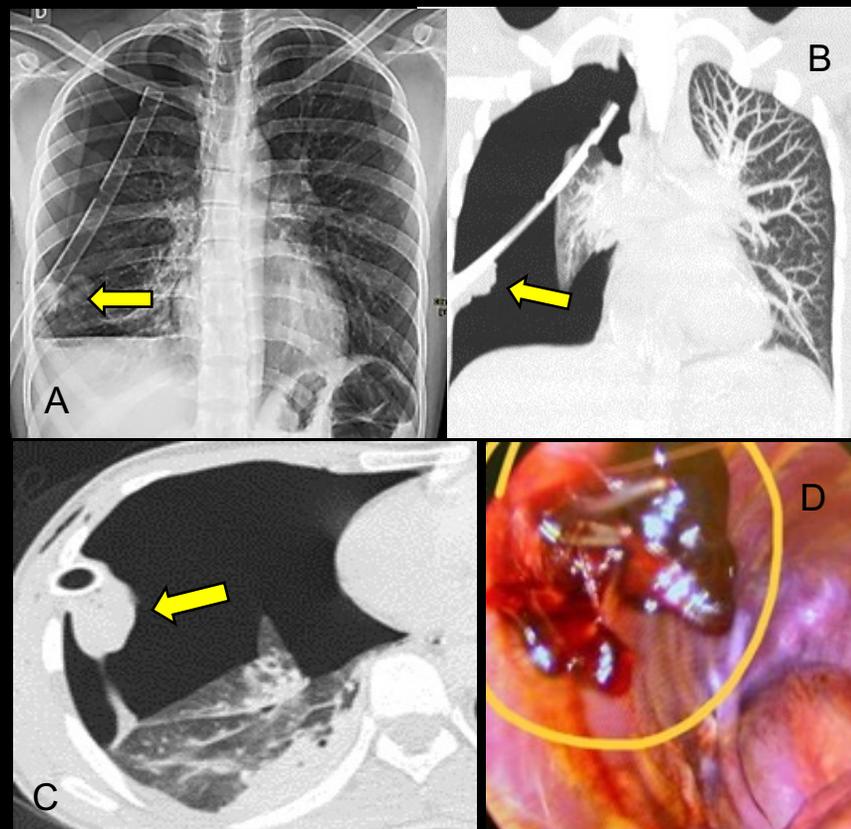


TC de tórax coronal na janela de parênquima (A) e na janela de mediastino no plano sagital (B), em é possível ver o trajeto subdiafrágico do dreno no interior da cavidade abdominal (**setas vermelhas**).



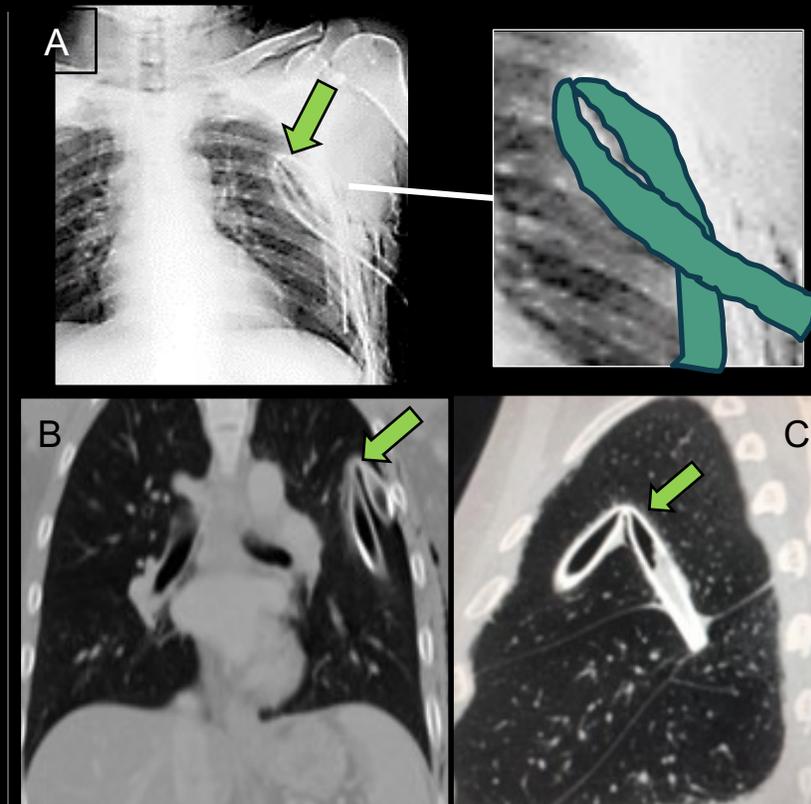
(A) RX de tórax em perfil mostrando dreno torácico no plano subcutâneo dorsal. TC de tórax na janela de parênquima pulmonar no plano axial (B) demonstrando o dreno com trajeto exteriormente à pleura parietal (**setas azuis**).

### COÁGULO PÓS-PROCEDIMENTO



RX de tórax em PA (A) e TC de tórax coronal (B) e axial © demonstram o posicionamento do dreno em hemitórax direito, notando-se ainda a presença de formação irregular hiperdensa no espaço pleural aderido ao tubo (**setas amarelas**), que na broncoscopia (D) evidenciou se tratar de coágulo.

### ACOTOVELAMENTO



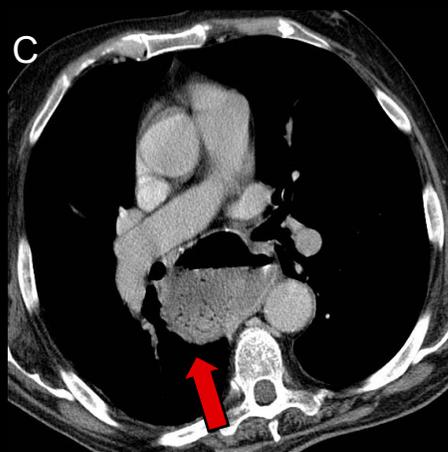
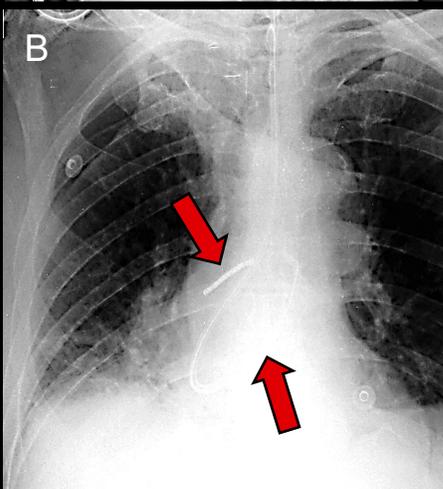
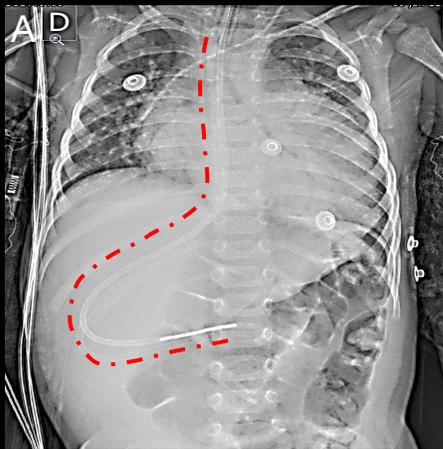
As imagens mostram diferentes situações onde houve a dobra do dreno torácico (**setas verdes**), impedindo seu funcionamento adequado. No RX de tórax em AP (A) é visualizado a dobra no campo pulmonar superior esquerdo e sua extremidade distal na base pulmonar. Nas TCs em plano coronal (B) e sagital (C) também é possível caracterizar acotovelamento do dreno.

# DISPOSITIVOS INTRATORÁCIOS: UM ENSAIO SOBRE O POSICIONAMENTO INADEQUADO E COMPLICAÇÕES RELACIONADAS

## SONDA NASOGÁSTRICA

### ALTERAÇÕES ANATÔMICAS

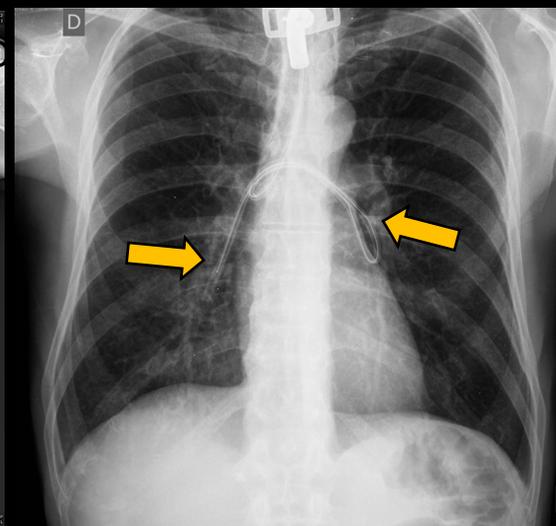
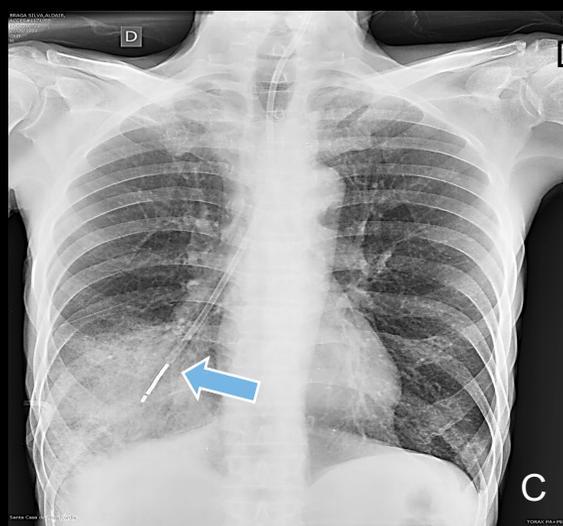
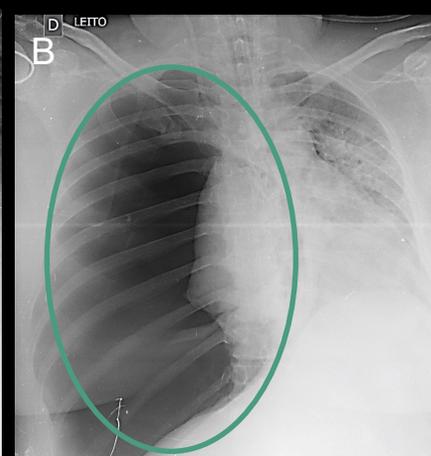
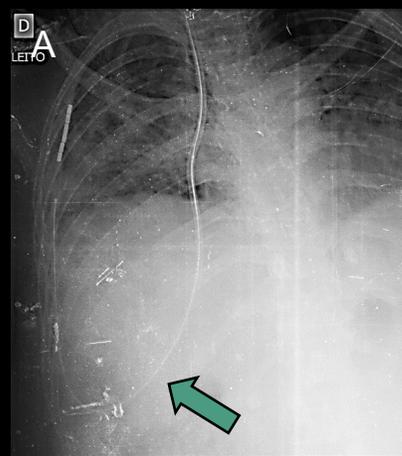
RX de tórax e abdome em AP (A) mostrando trajeto não usual de uma sonda nasogástrica (SNG) normoposicionada na câmara gástrica, relacionado ao quadro de isomerismo do paciente.



RX de tórax em AP (B) exibindo curvatura da SNG. Na TC de tórax na janela de mediastino no plano axial (C), evidenciou um divertículo esofágico epifrênico e o posicionamento inadequado da sonda (setas vermelhas).

### POSICIONAMENTO INADEQUADO

(A) RX de tórax em PA à beira leito, mostrando o trajeto inadequado da SNG, com extremidade distal em topografia justa-hepática, junto ao recesso costofrênico do hemitórax direito (seta verde). (B) Radiografia posterior demonstrando evolução para pneumotórax à direita (B).

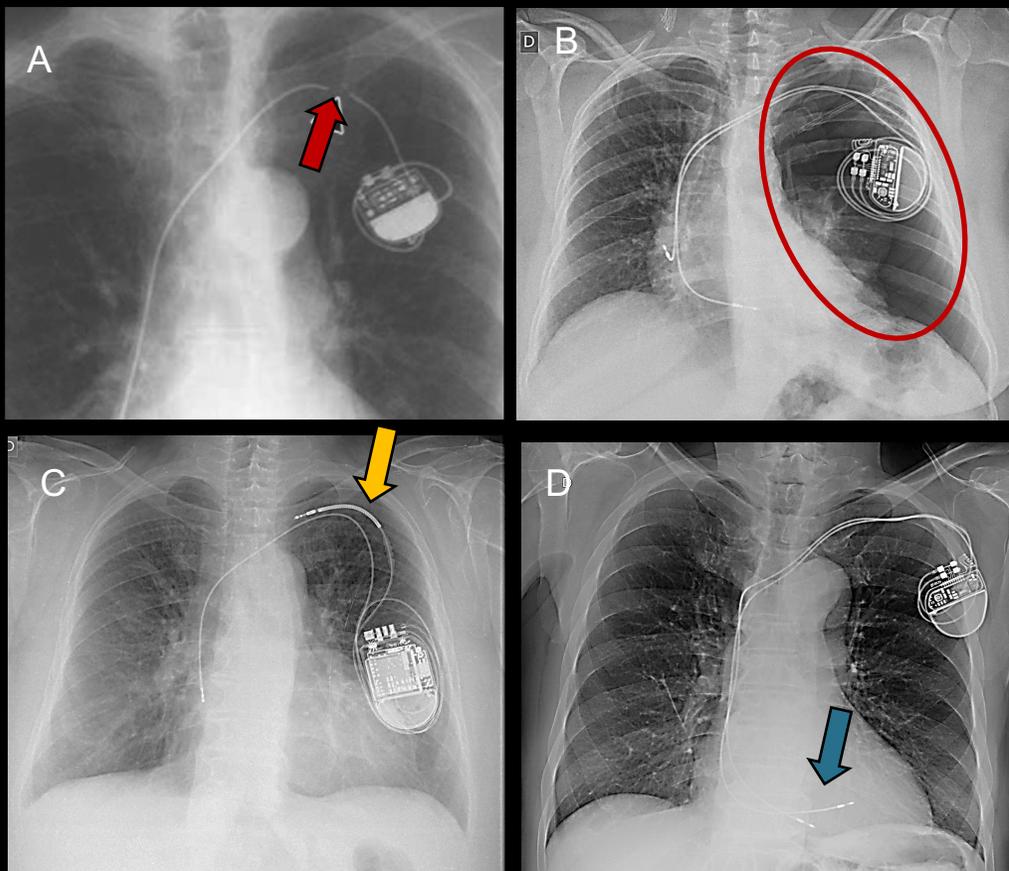


(C) RX de tórax em PA evidenciando extremidade distal da SNG posicionada no campo pulmonar inferior direito, indicando trajeto intra-brônquico (seta azul), associado a consolidação parenquimatosa. (D) RX de tórax em PA demonstrando SNG com trajeto redundante percorrendo a traqueia e brônquio principal esquerdo e com extremidade distal no brônquio principal direito (setas laranjas).

# DISPOSITIVOS INTRATORÁCIOS: UM ENSAIO SOBRE O POSICIONAMENTO INADEQUADO E COMPLICAÇÕES RELACIONADAS

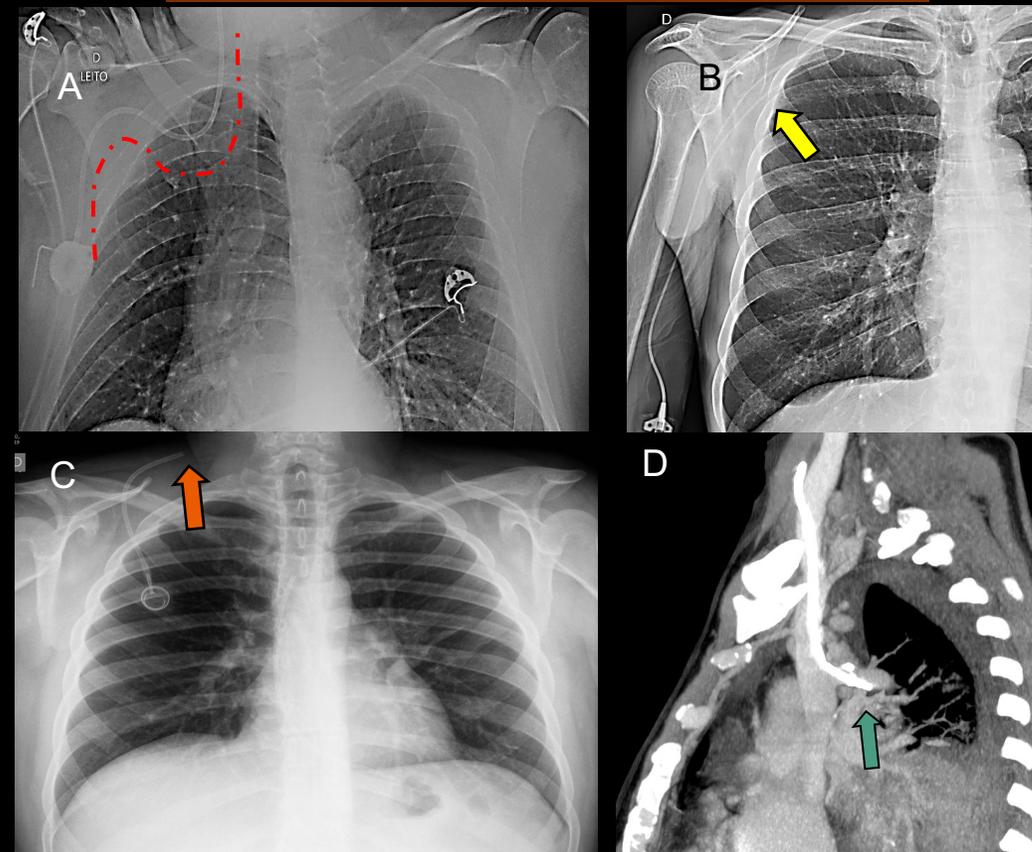
## DISPOSITIVOS

### MARCAPASSO



Radiografias de tórax em PA mostrando: (A) fratura do fio do marcapasso (**seta vermelha**); (B) posicionamento adequado do dispositivo porém com pneumotórax à esquerda após implantação; (C) deslocamento da extremidade do fio para a veia subclávia esquerda (**seta laranja**) e (D) presença de dois fios implantados no ventrículo direito (**setas azuis**).

### CATETER DE ACESSO VENOSO CENTRAL

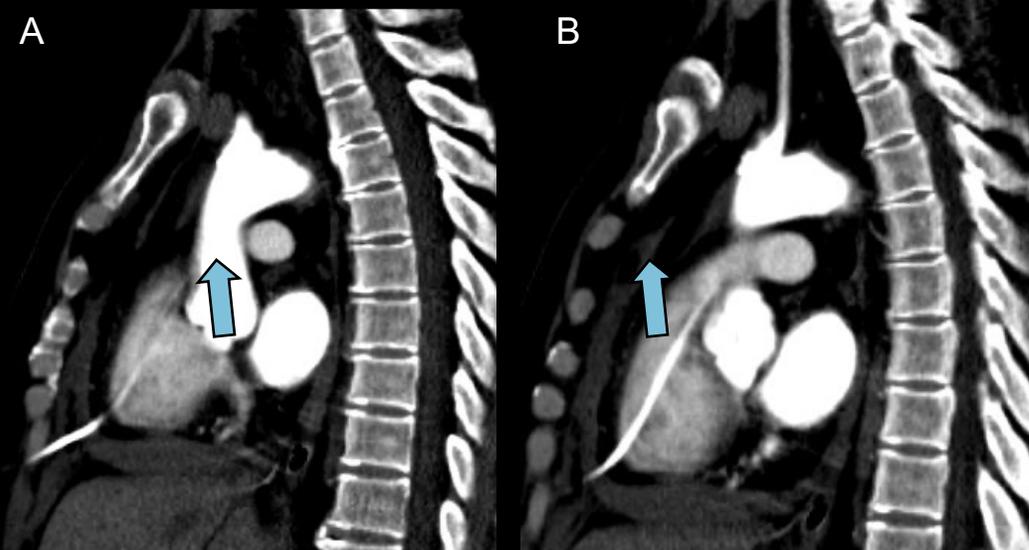


RX de tórax em PA exibindo cateter venoso de longa permanência (port-a-cath) com trajeto ascendente através da veia jugular interna direita (A), cateter venoso central de inserção periférica (PICC) com dobra na região axilar/subclávia direita (**seta amarela**) (B), fratura de cateter de portocath (**seta laranja**) (C). TC de tórax na janela de mediastino no plano sagital (D) caracteriza cateter venoso com extremidade distal na veia ázigos (**seta verde**).

# DISPOSITIVOS INTRATORÁDICOS: UM ENSAIO SOBRE O POSICIONAMENTO INADEQUADO E COMPLICAÇÕES RELACIONADAS

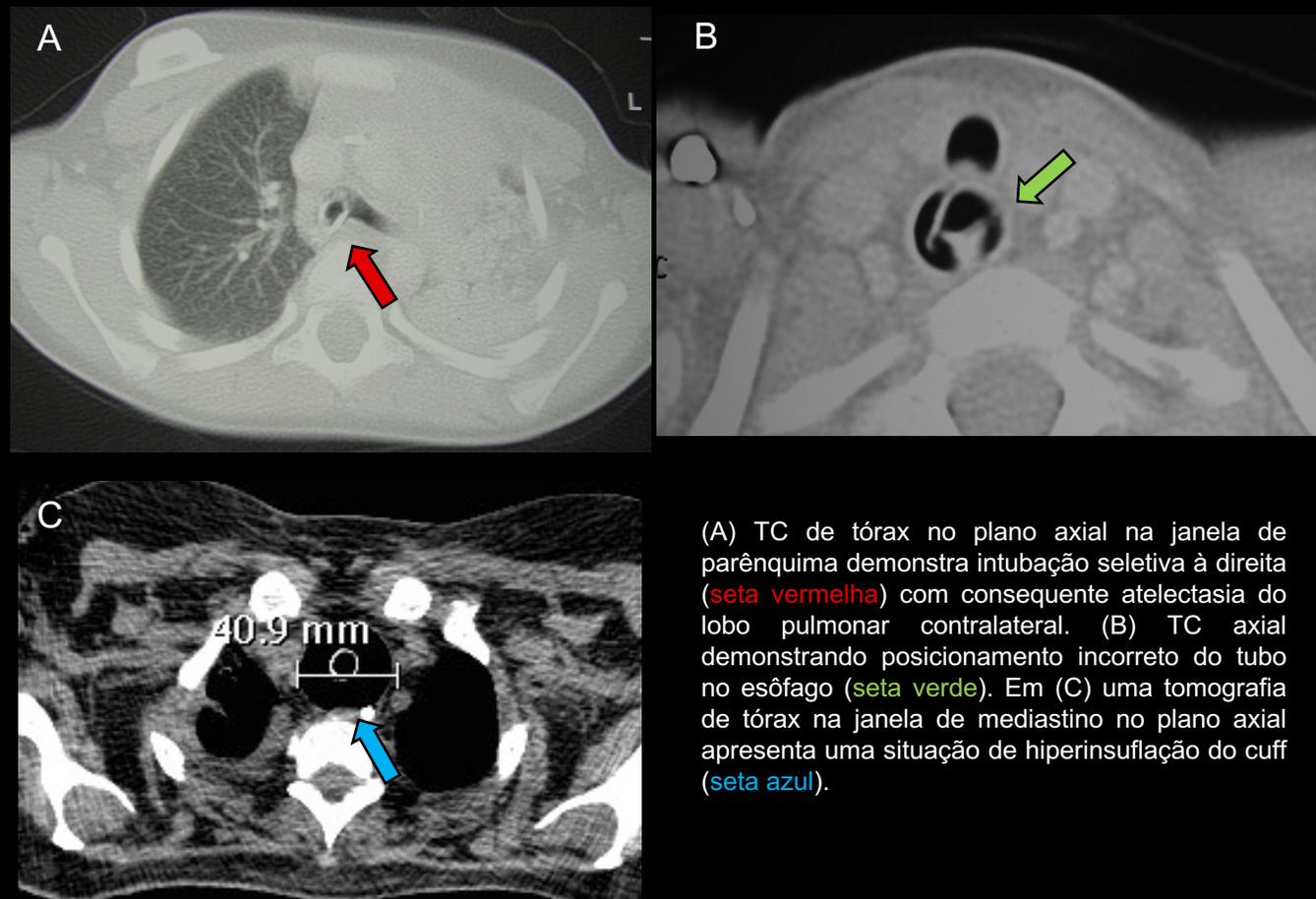
## DISPOSITIVOS

### DRENO PERICÁRDICO



Nessas imagens de TC de tórax sagital na janela de mediastino (A e B) de controle após tentativa de inserção de dreno pericárdico, em que se observa transfixação do miocárdio pelo dreno (setas azuis e setas verdes).

### CÂNULA TRAQUEAL



(A) TC de tórax no plano axial na janela de parênquima demonstra intubação seletiva à direita (seta vermelha) com consequente atelectasia do lobo pulmonar contralateral. (B) TC axial demonstrando posicionamento incorreto do tubo no esôfago (seta verde). Em (C) uma tomografia de tórax na janela de mediastino no plano axial apresenta uma situação de hiperinsuflação do cuff (seta azul).