



TRAUMA DE ARTÉRIA RENAL (GRAU V) ASSOCIADO A TRAUMA ESPLÊNICO E HEPÁTICO COMPLEXOS TRATADOS DE MODO NÃO OPERATÓRIO – RELATO DE CASO

GABRIELA BEATRIZ SIA¹, JULIA CRISTINA FACCHI¹, IVAN AUGUSTO AGUDO MIRANDA¹, MAYARA GALISSE NEGRAO¹, VANIA GRANER SILVA PINTO¹, ELCIO SHIYOITI HIRANO¹, GUSTAVO PEREIRA FRAGA¹

UNICAMP

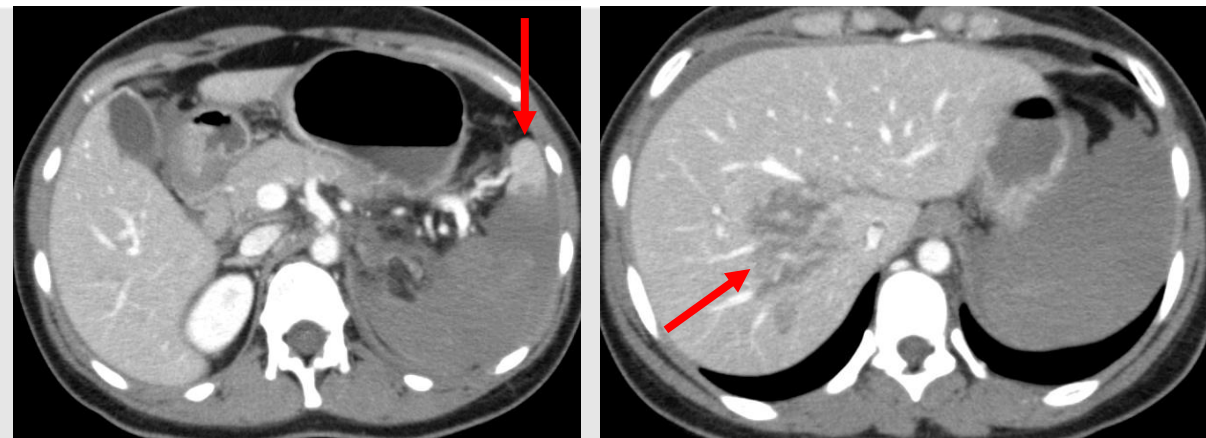
1. HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNICAMP

INTRODUÇÃO: O tratamento não operatório de lesões contusas de órgãos parenquimatosos abdominais em pacientes com estabilidade hemodinâmica tem se tornado o método de escolha na última década. Este caso clínico relata o tratamento não operatório em uma paciente admitida com instabilidade hemodinâmica que foi revertida com hemotransfusão, FAST positivo e tomografia identificando lesões complexas em fígado e baço, associado à lesão da artéria renal esquerda.

RELATO DE CASO: Mulher, 28 anos, vítima de colisão moto *versus* poste. No atendimento inicial, apresentava FC 120bpm, PA 80x50 mmHg, TEC>3s, abdome doloroso e distendido. Na sala do trauma, realizado e-FAST no qual se observou presença de líquido livre no espaço esplenorrenal e hepatorenal. No tratamento inicial, realizado suplementação com O₂, ácido tranexâmico, reposição volêmica com cristaloides e transfusão de 2 concentrados de hemácias com melhora da hipotensão. Solicitada tomografia com contraste, na qual foi evidenciado hemoperitônio devido as lacerações grau IV hepática e esplênica e trauma renal à esquerda com oclusão abrupta da artéria renal (grau V), a radiologia intervencionista e urologia optaram por não fazerem abordagem endovascular. Optado por TNO com controle de Hb/Ht seriados e cuidados em terapia intensiva. Paciente evoluiu estável hemodinamicamente e com controle de Hb/Ht sem quedas significativas. Paciente recebeu alta hospitalar 10 dias após o trauma e segue em acompanhamento com a cirurgia do trauma e nefrologia. Realizada tomografia de controle após 2 meses com presença de cisto esplênico pós trauma, rim esquerdo minimamente perfundido no polo inferior por artéria polar e sem mais evidência da lesão hepática.



Figuras 1, 2 e 3. Lesão de artéria renal esquerda.



Figuras 4 e 5. Lesões esplênica e hepática, respectivamente.

DISCUSSÃO: O TNO de lesões traumáticas de vísceras maciças vem sendo cada vez mais utilizado com intuito de preservar o órgão. No presente caso foi optado pelo TNO das lesões hepática, esplênica e renal devido a melhora após reposição volêmica. No presente caso, o trauma renal não causou lesão do sistema coletor ou avulsão renal, foram encontrados oclusão da artéria renal e hematoma não expansivo. Quanto as lacerações grau IV do baço e do fígado, devido a boa resposta mantida com a reposição volêmica e da disponibilidade no nosso serviço de cuidados intensivos, tomografia e fácil acesso a reavaliação da cirurgia do trauma foi optado pelo TNO. Desse modo, mediante as lesões esplênica e hepática de alto grau e da oclusão de artéria renal esquerda, a paciente com trauma multivisceral evoluiu satisfatoriamente com o tratamento não operatório.

REFERÊNCIAS:

1. American College of Surgeons. ATLS. Advanced Trauma Life Support: Student Course Manual. 10th ed. Chicago: American College of Surgeons; 2018.
2. Jansen JO, Yule SR, Loudon MA. Investigation of blunt abdominal trauma. BMJ. 2008;336(7650):938-42
3. Zago TM, Pereira BMT, Calderan TRA, Godinho M, Nascimento B, Fraga GP. Nonoperative management for patients with grade IV blunt hepatic trauma. World Journal of Emergency Surgery 2012 (Suppl 1):S8.
4. Fernandes TM, Dorigatti AE, Pereira BMT, Neto JC, Zago TM, Fraga GP. Nonoperative management of splenic injury grade IV is safe using rigid protocol. Ver. Col. Bras. Cir. 2013; 40(4): 323-328.