

FERIMENTO POR ARMA BRANCA EM ABDOME ANTERIOR COM LESÃO VASCULAR EM RETROPERITÔNIO

Marcello de Almeida Freymuth¹; Matheus César da Silva¹; Guilherme Paza Ferreira¹; Bruno Brocker Nunes¹; Lais Borges Rizental²;
João Guilherme Reis de Oliveira²; Jair Garcia da Silva³; Ricardo Breigeiron³.

¹Acadêmico da Escola de Medicina, PUCRS; ²Médico Residente em Cirurgia Geral - HPS Porto Alegre; ³Preceptor do Programa de Residência Médica em Cirurgia Geral - HPS Porto Alegre.

INTRODUÇÃO

O retroperitônio é um espaço anatômico situado posteriormente à cavidade abdominal, sendo acometido por lesões em apenas 15% dos traumas abdominais. As lesões retroperitoneais são de difícil diagnóstico, já que apresentam poucos sinais e sintomas clínicos e podem não ser visualizadas em exames de imagem. A veia cava inferior é o vaso mais comumente afetado e, na maioria das vezes, o paciente possui outras lesões associadas.

RELATO DE CASO

Paciente masculino, 49 anos, transferido ao serviço de emergência por ferimento por arma branca no hipocôndrio direito com evisceração de omento. No exame inicial, apresentava-se com via aérea pérvia, mas com diminuição dos murmúrios vesiculares no hemitórax direito apesar de expansão torácica simétrica e saturação de oxigênio de 97% com cateter nasal. O abdome exibia sinais de peritonismo e, em hipocôndrio direito, evidenciou-se a lesão penetrante com evisceração de omento, a qual não mostrava sangramento ativo. A pressão arterial estava em 90x60mmHg com frequência cardíaca de 63 batimentos, tempo de enchimento capilar de 3 segundos e extremidades frias. Foi iniciada a reposi-

ção volêmica com 1 litro de solução de ringer lactato e em seguida com uma bolsa de sangue. O eFAST mostrou no hemitórax direito ausência de deslizamento pleural e imagem sugestiva de derrame pleural com herniação diafragmática. A equipe de cirurgia foi chamada e optou por iniciar por laparotomia exploratória. Em cirurgia, foi constatada a presença de 500mL de sangue dentro da cavidade abdominal e foi identificada lesão hepática com cerca de 5cm, a qual foi suturada. Também foi feito a dre-

nagem pleural à direita com débito de 1 litro de sangue, sendo portanto indicado toracofrenotomia. Durante o procedimento, foi identificado sangramento por lesão pulmonar com lesão diafragmática e sangramento ativo devido a lesão hepática transfixante com laceração de

3cm da veia cava inferior. No transoperatório, devido ao volume de sangramento, o paciente evoluiu para uma parada cardiorrespiratória com impossibilidade de reanimação, evoluindo para óbito a despeito das manobras realizadas.



Figura 1: Evisceração de omento.

DISCUSSÃO

O manejo das lesões vasculares retroperitoneais pode ser cirúrgico ou não operatório conforme o mecanismo de trauma, o quadro clínico do paciente e a presença de outras lesões. No caso apresentado, o exame inicial não revelou lesões no retroperitônio, sendo estas diagnosticadas durante a cirurgia. A abordagem cirúrgica de lesões na veia cava inferior frequentemente usam a manobra de Cattle-Braasch que consiste em uma mobilização cranial e medial do intestino delgado e do cólon direito. A correção da laceração se dá com venorrafia ou, em último caso, com ligadura. Todavia, como visto no caso, as lesões de grandes vasos retroperitoneais possuem alta taxa de mortalidade em razão da grande perda volêmica em poucos minutos depois de identificada na exploração cirúrgica.

Palavras-chave: Lesão traumática de veia cava inferior; trauma penetrante

Referências:

1. AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS - COMMITTEE ON TRAUMA. Suporte Avançado de Vida no Trauma - ATLS. 10 ed ed. Chicago, EUA: [s.n.].
2. FELICIANO, D. V. Management of Traumatic Retroperitoneal Hematoma: *Annals of Surgery*, v. 211, n. 2, p. 109-123, fev. 1990.
3. MANZINI, N.; MADIBA, T. E. The management of retroperitoneal haematoma discovered at laparotomy for trauma. *Injury*, v. 45, n. 9, p. 1378-1383, set. 2014.
4. PETRONE, P. et al. Abordaje y manejo de las lesiones retroperitoneales traumáticas. *Cirugía Española*, v. 96, n. 5, p. 250-259, maio 2018.