



MANEJO CIRÚRGICO DE TRAUMA CONTUSO DE PÂNCREAS EM VÍTIMA DE AGRESSÃO POR GARRAFADAS: RELATO DE CASO

Renata Baumann Simões¹; Giulia Frantz Silveira¹; Carolina Siciliani Aranchipe¹; Gabriela de Azevedo Bastian de Souza¹; Eduardo Oliveira Paese¹; Guilherme Pisoni Queiroz²; Luiza Leonardi²; Roberta Rigo Dalcin³

¹Acadêmicos 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

A lesão do pâncreas ocorre em 0,2% dos pacientes vítimas de trauma contuso, sendo relativamente incomum. Contudo, seu diagnóstico é um grande desafio, visto que o pâncreas é um órgão localizado no retroperitônio o que resulta em menor sintomatologia clínica quando lesado. Apesar disso, esse tipo de lesão possui altos índices de complicações que resultam em grande morbidade e mortalidade, sendo fatal em até 17% dos casos.

RELATO DE CASO

Paciente masculino, 54 anos, chegou ao serviço de emergência, devido à heteroagressão por garrafadas, intubado com TCE frontal e occipital aberto. Na avaliação inicial, apresentava-se em ventilação mecânica, estável hemodinamicamente e com pupilas isofotorreagentes. Realizado E-FAST (Extended Focused Assessment with Sonography for Trauma) na sala de emergência que identificou presença de líquido livre em cavidade abdominal. Na sequência, foi realizada tomografia abdominal que foi sugestiva de laceração de corpo/cauda do pâncreas com volumoso hematoma adjacente. Foi solicitada avaliação da equipe de cirurgia do trauma e definiu-se laparotomia exploratória como conduta para a provável lesão pancreática.

No bloco cirúrgico, após abertura da retrocavidade dos epíplons foi identificada transecção parcial da cauda pancreática e grande hematoma, realizadas ligaduras pancreato caudais e secção da cauda do pâncreas, contudo, sem a visualização do ducto pancreático. No terceiro dia pós operatório a ferida operatória apresentou drenagem de conteúdo hemático espesso provavelmente devido à formação de fístula pancreática, confirmada através da presença de 47.000 U/L de amilase em dreno. Paciente evoluiu com picos febris e no décimo sexto dia de internação foi escalonado o uso de antibióticos para manejo de sepse com foco abdominal. Com melhora na evolução, após 43 dias de internação, paciente recebeu alta para hospital de retaguarda para seguimento e cuidados de reabilitação.

DISCUSSÃO

No caso do paciente relatado, a lesão de pâncreas foi categorizada como laceração grau III da The American Association for the Surgery of Trauma (AAST) em que há transecção distal ou lesão do parênquima com lesão do ducto. O tratamento preconizado para lesões intermediárias a graves (graus III e IV) é a intervenção cirúrgica, que no caso citado foi a realização de pancreatectomia distal por meio de ligaduras



Figura 1: Tomografia computadorizada de abdome evidenciando transecção de pâncreas e hematoma adjacente.

pancreatocaudais e secção da cauda pancreática com colocação de dreno para drenagem do leito cirúrgico. Estudos recentes sugerem que essas condutas de manejo mais conservadoras resultam em taxas de mortalidade e morbidade mais baixas em comparação com procedimentos mais radicais que utilizam ressecções complexas e anastomoses pancreaticoentéricas. A fístula pancreática é a complicação mais comum de uma lesão pancreática, que está associada a maior risco de complicações sépticas ou hemorrágicas, como foi visto no caso citado.

Palavras-chave: Trauma contuso de pâncreas; Pancreatectomia

Referências: 1) Iacono C, Zicari M, Conci S, Valdegamberi A, De Angelis M, Pedrazzani C, Ruzzenente A, Guglielmi A. Management of pancreatic trauma: A pancreatic surgeon's point of view. *Pancreatology*. 2016
2) Breigeiron, Ricardo. Trauma: uma visão multidisciplinar. 3ed. Porto Alegre: ediPUCRS, 2020.