

LESÃO DE VESÍCULA BILIAR POR TRAUMA CONTUSO: Relato de caso

Laura Gomes Pereira¹; Luisa Fossati Chisté Florian¹; Arthur Angonese¹; Eduardo Oliveira Paese¹; Ana Paula Reginatto Tubiana¹; Yuri Thomé Machado Petrilo²; Guilherme Pisoni Queiroz²; Mauro Siebert Junior³.

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 de vesícula biliar por trauma é incomum, acontecendo em 2 a 3% dos casos de trauma abdominal. Essa lesão é ainda mais rara em casos de trauma contuso e os fatores que a predispõe são o estado de jejum, pois a vesícula fica distendida e sua parede mais fina, e a ingestão de álcool. Frequentemente, está associada a lesão de outros órgãos, principalmente o fígado.

RELATO DE CASO

Paciente masculino, 39 anos, previamente hígido, chegou ao serviço de emergência por demanda espontânea referindo dor intensa no abdome. Relatou queda de moto a 30km/h há duas semanas, com trauma contuso provocado pelo impacto do guidão no abdome. Na ocasião, foi atendido em hospital no interior do estado e foi diagnosticado com lesão hepática, sendo recomendado tratamento conservador com dois dias de internação. Desde a alta, evoluiu com distensão e dor abdominal progressivas. Na primeira avaliação pela equipe da emergência, na sala verde de atendimento, estava consciente e colaborativo, mas apresentava distensão e dor à palpação difusa no abdome.

Foi solicitada tomografia computadorizada de abdome com contraste na qual foi identificada grande quantidade de líquido livre na cavidade abdominal e na pelve. Na sala vermelha, identificou-se importante distensão abdominal com dor à palpação e a descompressão e, assim, foi solicitada avaliação da equipe de cirurgia que optou por realizar uma laparotomia. A cirurgia foi iniciada por videolaparoscopia com identificação de lesão de vesícula biliar e coleperitônio volumoso, com mais de 12 litros de líquido biliar na cavidade abdominal. Devido aos achados transoperatórios e a dificuldade técnica, optou-se pela conversão à laparotomia mediana. Não foram encontrados outros achados em laparotomia, excluindo-se a hipótese de lesão de via biliar. Realizada colecistectomia e lavagem abundante da cavidade abdominal, sem manutenção de drenos abdominais. O procedimento ocorreu sem intercorrências. Após a cirurgia, o paciente evoluiu de maneira satisfatória, tendo alta no 4º dia pós-operatório.

DISCUSSÃO

É comum que o diagnóstico de lesão de vesícula biliar seja feito no período transoperatório, já que, normalmente, o procedimento é recomendado por alguma suspeita de trauma hepático, vias biliares ou de outras vísceras.

Logo, se o paciente não é submetido a cirurgia, como no caso apresentado, podemos ter um retardo do diagnóstico, pois a bile normal pode se acumular durante dias até o paciente apresentar sintomas. Esse atraso no diagnóstico está relacionado com uma maior morbimortalidade. O tratamento desse tipo de lesão depende da gravidade do dano, sendo a colecistectomia o mais convencional.

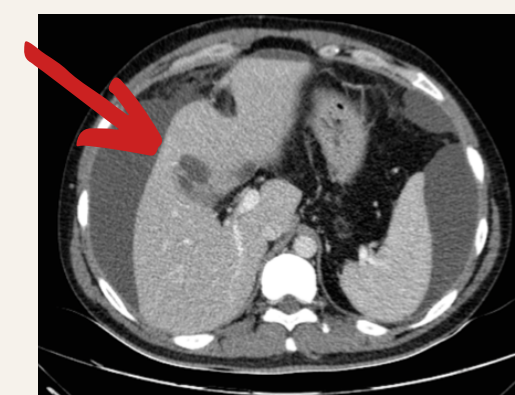


Figura 1: Tomografia computadorizada de abdome com contraste. Vesícula biliar sinalizada com a seta vermelha.



Figura 2: Tomografia computadorizada de abdome com contraste. Vesícula biliar sinalizada com a seta vermelha.

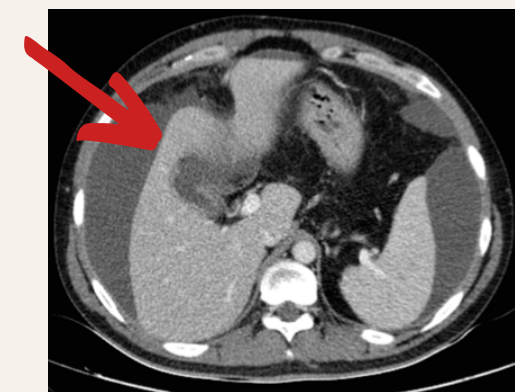


Figura 3: Tomografia computadorizada de abdome com contraste. Vesícula biliar sinalizada com a seta vermelha.

Palavras-chave: trauma abdominal contuso - lesão de vesícula biliar - colecistectomia