

# MANEJO CONSERVADOR DO TRAUMA RENAL PENETRANTE: UM RELATO DE CASO.

**Stephani Jahn Barros<sup>1</sup>**; Gabriel Delai de Freitas<sup>1</sup>; Victor Gottens Vendrusculo<sup>1</sup>; Matheus Henrique Backenkamp<sup>1</sup>; Patrícia Martello<sup>1</sup>; Cassiane Serpa e Silva<sup>1</sup>; Laura Schmidt Bronzatto<sup>1</sup>; Dóris Medianeira Lazzarotto Swarowsky<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Acadêmico(a) do curso de Medicina, Departamento de Biologia e Farmácia, Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC).  
<sup>2</sup> Docente de Cirurgia Digestiva e Cirurgia do Trauma, Departamento de Biologia e Farmácia, Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC).  
E-mail: sbarros@mx2.unisc.br

## INTRODUÇÃO

O trauma renal corresponde a lesão parenquimatosa e de vasos renais que resulta, frequentemente, em sangramento ou dano ao sistema coletor com extravasamento de urina. Em relação à população afetada predominam homens entre 20 e 30 anos. Cerca de 43% das lesões do trato geniturinário envolvem o rim, tornando-o o órgão retroperitoneal mais acometido. Neste cenário, o mecanismo de trauma penetrante configura 35% dos casos, sendo o ferimento por arma de fogo o mais prevalente. O manejo conservador do trauma renal tornou-se o padrão em grande parte dos atendimentos, especialmente em pacientes hemodinamicamente estáveis; contudo, embora seja bem definido em lesões renais contusas de baixo grau, o tratamento não cirúrgico de lesões penetrantes ainda é controverso.

## RELATO DE CASO

Paciente masculino, 62 anos, admitido com ferimento por arma de fogo em região lombar esquerda. Os sinais vitais admissionais indicaram PA 110x70mmHg, FC 95bpm, SatO<sub>2</sub> 95% em ar ambiente, FR 48ipm e Escala de Coma de Glasgow 15. Ao exame físico, apresentava dor discreta à palpação abdominal, sobretudo em flanco esquerdo, e hematúria macroscópica. Foi submetido a tomografia computadorizada com contraste de tórax e abdome que evidenciou imagem hiperecogênica em loja renal esquerda sem extravasamento de contraste, com limites maiores de 1cm, sugerindo lesão renal grau III. Realizou-se cateterismo vesical de demora com três vias e antibioticoprofilaxia e se prosseguiu tratamento conservador com cuidados de suporte, avaliação clínica seriada e monitoramento laboratorial. Paciente evoluiu bem, sem necessidade de intervenções minimamente invasivas ou cirurgia.

## DISCUSSÃO

O avanço da estratificação tomográfica e das técnicas intervencionistas não invasivas possibilitou a progressiva utilização da terapia conservadora para lesões renais traumáticas penetrantes. A seleção de pacientes candidatos inclui lesões de baixo grau e pode ser considerada desde que haja ausência de grande perda sanguínea, lesão parenquimatosa, vascular e intra-abdominal associada. Entretanto, há autores que simplificam esta conduta e recomendam que, em vista de estabilidade hemodinâmica, independentemente do grau de lesão o tratamento conservador pode ser indicado. De acordo com a Associação Americana de Cirurgia do Trauma, 65% dos casos de intervenção cirúrgica imediata ou ocorrido nas primeiras 24 horas após o trauma resultam em nefrectomia. Em contrapartida, o sucesso do tratamento não operatório ultrapassa 90% em lesões de baixo grau. Além disso, apenas 15% e 62% das lesões de grau IV e V, respectivamente, tratadas com abordagem conservadora ou minimamente invasiva necessitam de nefrectomia. Portanto, a atual e crescente escolha pela conduta conservadora dos traumas renais sucede em menores taxas de nefrectomia, melhores resultados de preservação da função renal, períodos mais curtos de internação hospitalar e/ou permanência em Unidade de Terapia Intensiva e menores índices de morbimortalidade.

## REFERÊNCIAS

- VOELZKE, Bryan. Management of blunt and penetrating renal trauma. UpToDate. 2021. Disponível em: <[https://www.uptodate.com/contents/management-of-blunt-and-penetrating-renal-trauma?search=trauma%20renal%20penetrante&source=search\\_result&selectedTitle=1~150&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/management-of-blunt-and-penetrating-renal-trauma?search=trauma%20renal%20penetrante&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1)>. Acesso em 13 set. 2021.
- FRETON, L et al. Traumatismes du rein [Renal Trauma]. Progres en urologie: journal de l'Association française d'urologie et de la Société française d'urologie vol. 29,15 (2019): 936-942.
- BALLON-LANDA, Eric et al. Renal Trauma Classification and Management: Validating the Revised Renal Injury Grading Scale. The Journal of urology vol. 202,5 (2019): 994-1000.
- KEIHANI, Sorena et al. Contemporary management of high-grade renal trauma: Results from the American Association for the Surgery of Trauma Genitourinary Trauma study. The journal of trauma and acute care surgery vol. 84,3 (2018): 418-425.