



FERIMENTO POR PROJÉTIL DE ARMA DE FOGO EM PRÓSTATA E TRÍGONO VESICAL

Carolina Siciliani Aranchipe¹; Raquel Jaqueline Eder Ribeiro¹; Bruno Brocker Nunes¹; Guilherme Paza Ferreira¹; Renata Baumann Simões¹; Lais Borges Rizental²; Larissa Morena Lopes²; Mariana Kumaira Da Fonseca³.

¹Acadêmicos da Escola de Medicina, PUCRS; ²Médica residente em Cirurgia Geral - HPS Porto Alegre; ³Preceptora do programa de residência médica em Cirurgia Geral - HPS Porto Alegre.

INTRODUÇÃO

Lesões vesicais e prostáticas são raras devido à proteção que a bexiga e a glândula recebem pelas estruturas adjacentes. Elas representam menos de 2% das lesões abdominais que requerem cirurgia e são causadas, na maioria das vezes, por trauma penetrante. Entretanto, esse tipo de trauma é preocupante no contexto do aumento de ferimentos por projéteis de arma de fogo, o que torna indispensável conhecer os sinais e as possibilidades de abordagem e tratamento dessa lesão.

RELATO DE CASO

Paciente masculino, 64 anos, chega ao serviço de emergência trazido pelo SAMU por agressão com ferimento por projétil de arma de fogo em fossa ilíaca esquerda com orifício de saída em face medial da nádega direita. Na avaliação inicial, paciente estava lúcido, orientado, hemodinamicamente estável, com relato de dor em região glútea. Colocada sonda vesical de demora, que revelou hematúria franca. Foi realizada tomografia computadorizada de abdome, a qual evidenciou área de indefinição das paredes retais, com infiltração dos tecidos adjacentes e presença de gás perirretal, sugerindo perfuração de reto alto.

Toque retal com paredes retais íntegras, com pequena quantidade de sangue em dedo de luva. Foi realizada laparotomia exploradora. Na cirurgia, a exploração transvesical revelou lesão de bexiga extraperitoneal, lesão com destruição do colo vesical e lesão de uretra prostática. Foi realizada sondagem transuretral por comboio: colocada uma sonda de aspiração como guia no óstio uretral, e progredido até uretra distal; uma sonda Folley foi fixada a essa guia e tracionada para a uretra em direção à bexiga. Realizada cistostomia e sigmoidostomia em alça em flanco direito. Procedimento sem intercorrências. No pós-operatório, paciente apresentou boa evolução, sem complicações, com sigmoidostomia funcionando, mas apresentou diurese hematúrica contida em sondagem vesical em grande quantidade e em cistostomia em mínima quantidade e queixa de desconforto em região uretral. Mantido o controle de drenagem. Paciente recebeu alta no nono dia de pós-operatório com necessidade de acompanhamento por urologista e coloproctologista.

DISCUSSÃO

O manejo operatório das lesões vesicais e prostáticas é controverso, especialmente pela falta de literatura médica definitiva sobre esse assunto, o que se deve à raridade do acometimento desses órgãos. O tratamento clássico para lesão extraperitoneal de bexiga é a sondagem vesical de demora, enquanto essas lesões associadas a perfuração de reto possuem indicação cirúrgica. Nas lesões de uretra o tratamento é variável, sendo a conduta clássica a cistostomia. O paciente deste caso apresentou lesões traumáticas de bexiga, uretra prostática e reto, sendo tratado com sondagem vesical de demora, cistostomia e sigmoidostomia, evoluindo sem complicações.

Palavras-chave: trauma, bexiga, próstata, reto, cistostomia, sondagem, sigmoidostomia

Referências:

1. ZERATI FILHO, Miguel; NARDOZZA JÚNIOR, Archimedes; REIS, Rodolfo Borges dos. Urologia Fundamental: Trauma Geniturinário. São Paulo: Planmark Editora Ltda, 2010
2. Cury J, Mesquita JLB de, Pontes J, Oliveira LCN de, Cordeiro M, Coelho RF. Trauma urológico. Rev Med (São Paulo). 2008 jul.-set.;87(3):184-94. DOI: 10.11606/issn.1679-9836.v87i3p184-194.
3. DJAKOVIC, N e colab et al. DIRETRIZES SOBRE TRAUMA UROLÓGICO. Eur Urol 2005;47(1):1-15. 2009.