

# PANCREATECTOMIA CORPO CAUDAL COM ESPLENECTOMIA EM VITIMA DE TRAUMA ABDOMINAL PENETRANTE: RELATO DE CASO DE UM HOSPITAL PUBLICO REFERENCIA EM TRAUMA NO SUL DO BRASIL.

MICHELIN, K.M.R.; TOWNSEND, E.; BONDAN, F.B.; COSTA, B.P.; BEDOYA, A.P.L.M.T; CASTRALLI, H.A.; SALATINO, L.; SANTOS, M.G.  
Universidade Federal de Santa Maria/RS

## *Introdução*

Os traumatismos representam um grave problema de saúde pública e se encontram entre os motivos de mortalidade. As principais causas de morte entre indivíduos com idade até 35 anos são externas, resultantes da violência. O abdome é o órgão mais frequentemente acometido, sendo responsável por até 90% da mortalidade associada a lesões traumáticas penetrantes. Este relato tem por objetivo, descrever o tratamento cirúrgico de uma vítima de trauma abdominal penetrante em um hospital público referência em trauma no centro do estado do Rio Grande do Sul.

## *Relato de caso*

Masculino, 28 anos, vítima de ferimento por arma de fogo (FAF). Chega à emergência com história de FAF em região abdominal. Recebeu 4 ampolas de transamin e 1 L de ringer. Exame físico (EF): Via aérea pérvia. Sem dor na coluna cervical à mobilização. EF cardiorrespiratório sem alterações. FR: 20irpm. SatO<sub>2</sub> 100% em AA. FC: 104bpm. Pulsos cheios e simétricos. PA: 108/90mmHg. Abdome: plano, doloroso à palpação, com sinais de irritação peritoneal. ECG: 15, pupilas isocóricas e fotorreagentes. FAF em região toracoabdominal à esquerda (E) com orifício de entrada em hipocôndrio E e de saída em região dorsal E. Paciente estável, encaminhado para tomografia com os seguintes achados: Moderado hemoperitônio e pequenos focos de pneumo e retroperitônio.

Hematoma heterogêneo póstero-inferiormente ao estômago, medindo cerca de 12,0 cm no maior eixo axial e 21,0 cm crânio-caudal. Laceração envolvendo toda espessura da cauda pancreática. Afilamento e indefinição da veia esplênica, sugerindo a possibilidade de lesão vascular. Encaminhado ao Centro cirúrgico, a laparotomia exploradora evidenciou cerca de 2,5 litros de sangue livre na cavidade, trauma esplênico grau V (conforme classificação da Associação Americana para a Cirurgia do Trauma) e lesão pancreática transfixante na transição corpo caudal. Diante do diagnóstico intra - operatório, foi optado pela realização de pancreatectomia corpo caudal associada à esplenectomia. Durante o período pós- operatório (PO), o paciente evoluiu com melhora clínica gradual. A dosagem de amilase do líquido do dreno no 3PO evidenciou o diagnóstico de fístula pancreática, grau A. (conforme International Study Group on Pancreatic Fistula Definition). Paciente manteve-se sob cuidados de enfermagem, obtendo satisfatória evolução clínica e recebendo alta no 7PO com plano de vacinação recomendada após esplenectomia.

## *Discussão*

O trauma abdominal é um dos mais prevalentes no contexto do politrauma. Devido ao seu potencial lesivo, vem sendo cada vez mais estudado na avaliação das doenças traumáticas, sendo um grande desafio para os diversos níveis de tratamento em saúde. Devido à importância do tema, relatos como o descrito visam ilustrar os mecanismos de lesão e o tratamento cirúrgico, o que denota a importância dos hospitais de referência de trauma em manter, uma equipe cirúrgica treinada, com intuito de reduzir a morbidade e mortalidade decorrente desse tipo de lesão.

## **Palavras Chave**

Trauma abdominal; Ferimento por arma de fogo; Pancreatectomia corpo - caudal com esplenectomia.