

# QUEDA DE MOTO SEGUNDA POR ATROPELAMENTO POR CAMINHÃO: RELATO DE CASO

Ana Carolina Perillo<sup>1</sup>, Ana Carolina Basso<sup>2</sup>, Ana Laura Cavallari<sup>3</sup>, Jéssica Bernardi<sup>4</sup>, Larissa Soffiani<sup>5</sup>, Laura Lopes<sup>6</sup>, Emanueli Demil<sup>7</sup>, José Paulo Amorim<sup>8</sup>  
<sup>1</sup>Acadêmica do Curso de Medicina da Faculdade de Ciências da Saúde, <sup>2</sup>Professora do Curso de Saúde da Faculdade de Ciências da Saúde



## INTRODUÇÃO

Pacientes hospitalizados devem ser acompanhados multidisciplinarmente a fim de receber o melhor cuidado, tendo suas doenças potencializadas como na profilaxia de eventos secundários. Assim, é importante que a equipe tenha ciência das riscos ao submeter o paciente à politerapia. Este relato de caso irá tratar de uma paciente politerapêutica que durante a internação hospitalar não recebeu inicialmente profilaxia com profeta gástrica resultando em um caso de melioidose para controle difícil, e com isso, aliado ao trauma, impactou no seu tratamento, tempo de internação e prognóstico.

## RELATO DE CASO

Paciente brasileira, 55a, admitida pelo SAMU após queda de moto seguida de atropelamento por caminhão, chega ao Hospital Síntese, comunitária, Classe II, com ferimentos cortic-contusos em quadril D e lesão em descolamento em face anterior de tórax D. Estabilizada com ventilação mecânica e conectada para TC, evidenciando múltiplas fraturas em regiões lombar, sacral, crânio (base e tábua D). Em 20hs evoluiu com febre, taquipneia, taquicardia, diarreias parciais em VD em quadril e laboratoriais com queda de Hb e elevação de lactato. Realizada múltiplas debridamentos em quadril e tórax. Correção cirúrgica de fraturas lombares no 7º dia de internação, evoluindo com instabilidade hemodinâmica, distensão abdominal e perfurações. Realizada laparotomia exploradora (LE) com evidência de síndese distal de intestino, com safra primária e passagem de sonda nasogástrica. Não identificada perfuração com BIP em pericólon. Paciente conectada à UTI com choque séptico, ventilação mecânica e uso de vasopressores. Após sete dias críticos sendo após quadro de agitação, evoluindo com distensão abdominal e instabilidade, sendo realizada nova LE, demonstrando deiscência de sítio distal - realizada melioidose distal e gastroenteroanastomose, isolada dieta gástrica. Evolui com febre de alta febre e pleura hemodinâmica. Nova LE para limpeza da cavidade e passagem de sonda para drenagem de fístula. Quatro dias após, nova LE para correção de jejunocecal, sendo mantida dieta enteral e gástrica. Quatro dias após, nova LE para correção de jejunocecal, sendo mantida dieta enteral e gástrica. Quarenta e cinco dias após, realizada gastroenteroanastomose, com boa evolução e estabilização de sítio VD e mantida dieta com todos os nutrientes. Paciente recebe alta após quadro crítico de internação, sendo acompanhada durante o tempo por equipe multidisciplinar.



## DISCUSSÃO

A profilaxia das síndese gástrica não é complicação comum, e é mais associada às síndese distal. O uso de profeta gástrica é capaz de evitar situações críticas por síndese, sendo um sintoma nos pacientes acamados e graves. No caso, foi necessária uma abordagem cirúrgica em vários tempos, sendo com que a intervenção evoluiu com diversas reintervenções. É vital que a atenção à saúde do paciente e o cuidado multidisciplinar na internação hospitalar favoreça o sucesso da evolução mesmo após síndese complicada.