

EXTENSA LESÃO DIAFRAGMÁTICA BILATERAL APÓS TRAUMA CONTUSO

MONTEIRO, D C; GOMES, H L; FILHO, J R V; PORTO, J G W

Paciente de 52 anos, feminino, vítima de atropelamento por carro, sendo prensada contra o muro de uma residência. Deu entrada instável hemodinamicamente no PS da cidade de origem, onde foi administrado 1,5L de cristalóide e iniciado Noradrenalina. Encaminhada para o PS de cirurgia do HC-UFU em uso de O₂ à 8L/min, ausculta pulmonar abolida em bases, Sat 94 %. Instável hemodinamicamente, abdome com sinais de peritonite. Pelve estável, porém dolorosa a palpação da sínfise púbica. E-FAST demonstrou presença de sangue no espaço hepatorenal.

Iniciado protocolo de transfusão maciça e encaminhada ao centro cirúrgico para laparotomia de emergência. Achado de moderada quantidade de sangue na cavidade peritoneal, presença de grande laceração diafragmática bilateral, fígado com duas lacerações rasas. Presença de laceração de mesossigmóide de 3 cm, sem desvascularização do órgão. Presença de hematoma zona III, não pulsátil e não expansível. Presença de hematoma em bexiga, sem evidência de laceração vesical intraperitoneal. E dessoração em cólon sigmóide.

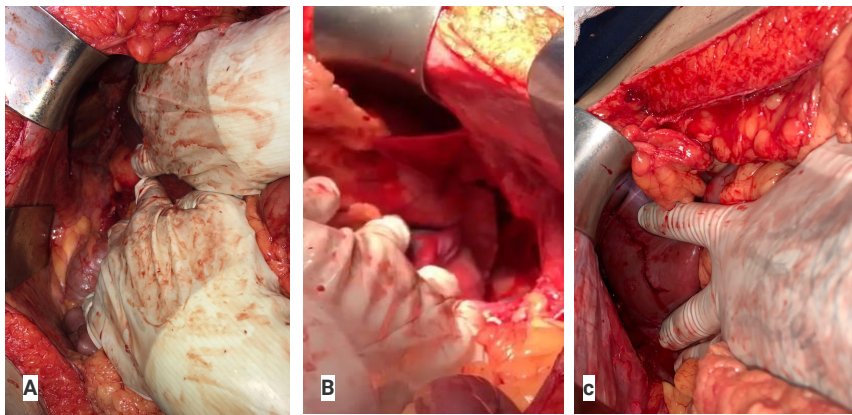


Imagem 1: A - laceração diafragmática a direita, de 20 cm, látero-anterior para médio-posterior. B - a esquerda em estrela de 15 cm. C - fígado com duas lacerações rasas em face diafragmática do lobo direito,

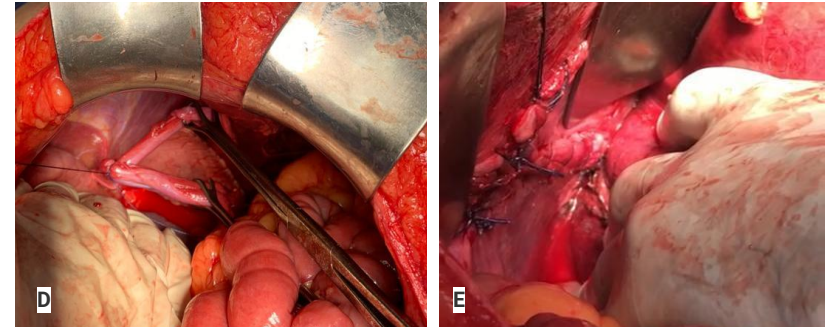


Imagem 2: Realizada rafia diafragmática bilateral com Vicryl 0 com sutura contínua e drenagem torácica bilateral.

Realizado RX da pelve na sala de cirurgia, visto fratura de ramos isquiopúbicos e sacro-ilíaca esquerda, sem abertura do arco pélvico. Presença de hematuria franca, realizada cistografia e identificado padrão de lesão extraperitoneal. Paciente permaneceu em IOT e encaminhada para UTI. Evoluiu com LRA secundária a rabiomiólise com necessidade de TSR. Foi extubada no 5º dia de pós-operatório. No entanto, no 10º PO a paciente evoluiu com insuficiência respiratória aguda grave, de início súbito, sendo submetida a IOT, em seguida evoluiu com PCR e óbito. Devido a ausência de teste para covid recente o serviço de medicina legal não realizou a autópsia do caso, sendo atribuído a causa da morte como provável TEP.

O trauma diafragmático contuso envolve alta energia, mecanismos do tipo de compressão e lesões associadas são comuns. Aproximadamente 75% das hérnias diafragmáticas ocorrem no lado esquerdo, por provável proteção do lado direito pelo fígado. Pode ocorrer herniação de vísceras intra-abdominais para o tórax sob a influência do gradiente de pressão, o que é capaz de comprometer a função cardiovascular e respiratória. Também pode ser assintomática com desenvolvimento posterior de herniação e estrangulamento de vísceras abdominais. A incidência varia de menos de 1 a 7% no trauma contuso e 10 a 15% em traumas penetrantes. Geralmente são diagnosticadas na laparotomia em conjunto com outras lesões. A laparoscopia diagnóstica oferece uma ferramenta diagnóstica e terapêutica.