

PERFURAÇÃO POR ARMA DE FOGO EM ZONA DE ZIEDLER EM PACIENTE JOVEM DEVIDO TENTATIVA DE AUTOEXTERMÍNIO: RELATO DE CASO

Júlia Fazoli de Carvalho¹; Natalia Viana¹; Roberto Carlos Araújo Júnior¹; Hilton Carlos Chicon Costalonga¹; Julia Tinoco dos Santos Almeida¹; Pedro Henrique Miranda Alvim¹; Rodolfo Chierici Moulin¹; André Victor Gouvêa Bastos¹. ¹Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim – ES.

INTRODUÇÃO

No mundo, cerca de 800 mil pessoas se suicidam por ano, o que corresponde a uma morte a cada 40 segundos. O Brasil ocupou o oitavo lugar em números absolutos de suicídios no mundo em 2012. Estudo realizado em grandes cidades brasileiras constatou que a taxa de suicídio entre adolescentes aumentou 24% entre 2006 e 2015. As lesões provocadas pelas armas de fogo produzem danos irreversíveis, incapacitam para o trabalho e geram demandas de cuidados ao setor de saúde em serviços de diversos níveis de complexidade, desde o pré-hospitalar até a reabilitação física e mental das suas vítimas.

RELATO DE CASO

JMO, feminino, 14 anos, dá entrada no PS trazida por familiares com história de tentativa de autoextermínio com perfuração em região de hemitórax esquerdo por arma de fogo. Portadora de quadro de depressão maior em acompanhamento. Ao exame: lúcida, orientada e estável hemodinamicamente. Apresentando orifício de entrada em 5°

espaço intercostal esquerdo na borda paraesternal esquerda e orifício de saída em região dorsal infraescapular à esquerda. Tomografia computadorizada (TC) de tórax e abdome total evidenciando trajeto por projétil de arma de fogo determinando moderado derrame pericárdico, extensa contusão no lobo hepático esquerdo em sua periferia sem sinais de sangramento ativo, lesão transfixante da parede anterior e posterior do fundo gástrico, lesão em porção póstero-inferior do baço sem sinais de sangramento ativo e pequena quantidade de líquido livre intra-abdominal. Encaminhada ao centro cirúrgico para laparotomia exploradora com achados compatíveis com os descritos à TC. Realizada esplenectomia, gastrorrafia e frenorrafia, além de toracotomia exploradora à esquerda e pericardiotomia anterior com drenagem de hemopericárdio e toracostomia em selo d'água a esquerda. Paciente encaminhada a Unidade de Terapia Intensiva, onde permaneceu 7 dias e teve boa evolução do quadro, sem intercorrências ou necessidade de nova abordagem cirúrgica.

DISCUSSÃO

Todo paciente traumatizado deve ser atendido segundo a sistematização do exame primário do Advanced Trauma Life Support (ATLS). No trauma torácico fechado diversas lesões de outros órgãos podem ser encontradas, estando as lesões abdominais presentes em cerca de 21% dos casos, sendo necessário atenção adicional aos sinais e sintomas abdominais. Em pacientes estáveis hemodinamicamente deve-se realizar exames de imagem complementares para diagnosticar lesões indicativas de laparotomia exploradora, como a TC, que também exclui a presença de lesões de órgãos internos que necessitam tratamento cirúrgico evitando as complicações potenciais das laparotomias desnecessárias. O tratamento precoce das lesões e manejo adequado melhoram o desfecho do quadro. Em casos de suicídio, a abordagem multidisciplinar é de grande valia para evitar novas tentativas de autoextermínio e recorrência de lesões possivelmente fatais.

PALAVRAS CHAVE: Zona de Ziedler; Autoextermínio; Ferimentos por arma de fogo.