

Paciente vítima de múltiplas perfurações por arma de fogo toracoabdominais, em face e membros com tratamento de controle de danos multiprofissional e otimização do tempo per-operatório no Hospital João XXIII – Minas Gerais: Relato de caso. Discussão

Castro R. S.¹, Mendes A. Z.¹, Pádua R. V.¹, Pimenta A. L.¹, Starling S. V.², Souki R. A.², Antunes L. S. S.², Girundi M. G.²

¹ Residentes de Cirurgia Geral do Hospital João XXIII;

² Cirurgiões do trauma do Hospital João XXIII

Introdução

A cirurgia de controle de dano, tem objetivo, controlar o sangramento e a contaminação abdominal, em uma abordagem rápida, com métodos, em sua maioria temporários e tratamento definitivo posterior após restabelecimento da fisiologia normal. Pacientes vítimas de traumas graves sofrem alterações fisiopatológicas que desencadeiam a “tríade letal” (acidose metabólica, hipotermia e coagulopatia), essa abordagem visa o controle do sangramento e contaminação da cavidade com tempo cirúrgico abreviado, além de reposição de hemoderivados. Nesses pacientes, a morte decorre, na maioria dos casos, do choque provocado pela tríade letal, e não da incapacidade de reparar lesões graves.

O relato de caso apresentado se baseia em um paciente vítima de múltiplas perfurações por arma de fogo, submetido a cirurgia de controle de danos multiprofissional, com otimização do tempo cirúrgico.

Relato de caso

Paciente 49 anos, vítima de múltiplas perfurações por arma de fogo, 19 perfurações: em face transfixante, supraclavicular, processo xifóide, hipocôndrio direito, flanco esquerdo, múltiplas em membros superiores e inferior esquerdo. Admitido em sala vermelha, consciente, com choque hipovolêmico grau 2. Optado por realização de FAST à beira leito e RX de tórax para avaliação de lesão cardíaca e pneumotórax, com resultado negativo. Paciente submetido a laparotomia xifo-púbica com tamponamento abdominal com compressas, presença de lesão hepática grau 4 sem sangramento ativo. Lesão renal grau 4 em polo inferior, optado por nefrectomia total à esquerda por instabilidade hemodinâmica. Identificado sangramento ativo em região nasal e oral, realizado tamponamento nasal, pela equipe Bucomaxilofacial. Otimizado tempo per-operatório, com enterorrafia, ao todo 3 lesões: corpo gástrico, delgado sendo uma a 10 cm e outra a 110 cm do ângulo de treitz, sem contaminação da cavidade. Evidenciado lesão diafragmática grau 2 à direita, sem escape aéreo e rafia com prolene, posicionado 4 drenos abdominais em região hepática. Avaliado extremidade de membros pela cirurgia vascular, sem lesões. Constatado fratura de fêmur esquerdo, fratura de úmero bilateral, optado por curativo compressivo e posterior abordagem pela ortopedia. Paciente recebeu transfusão maciça no per e pós operatório, com tratamento em CTI.

Realizado no 3º dia de pós operatório tomografias de corpo inteiro: sem lesões neurológicas, presença de hemo-pneumotórax à direita, submetido a drenagem torácica. O paciente permanece internado para tratamento de coagulopatia e infecções associadas.

Bibliografia

O controle de danos é realizado em etapas: A primeira, cirurgia abreviada para controle da hemorragia e contaminação. A hemostasia é alcançada com compressas, ligadura ou clampeamento de vaso e o controle da contaminação com rafia simples em parede intestinal. Múltiplas ou grandes perfurações em um segmento, são tratadas com ressecção segmentar utilizando grampeadores lineares ou outros dispositivos para esse fim. A cirurgia é finalizada com fechamento temporário da parede abdominal. Segunda etapa é o restabelecimento da fisiologia em UTI. Na terceira consiste a abordagem programada, para reparo definitivo das lesões e investigação das que não foram observadas. No caso exposto, o controle de danos multidisciplinar, ocorreu com hemostasia e correção da contaminação abdominal pela cirurgia geral, com fechamento de lesões intestinais enquanto a equipe bucomaxilofacial hemostasiava lesões de face, otimizado portanto o tempo cirúrgico. Foi optado pela abordagem ortopédica no segundo tempo. Essas condutas contribuíram para que o desfecho do quadro tenha sido satisfatório. A laparotomia abreviada evoluiu de um conceito novo para uma das abordagens cirúrgicas mais utilizadas no campo do trauma. A literatura e experiência clínica, já demonstraram que quando bem indicada, e realizada da maneira correta, reduz significativamente a mortalidade no doente gravemente traumatizado. Tentativas de reparo definitivo das lesões podem estar associadas a piores desfechos clínicos

EDELMULTH, R.M.D.; BUSCAROLLI, Y.S.; FONTENELLE, M.A. Cirurgia para controle de danos: estado atual. Rev.Col.Bras.Cir. 40(2). P.142-151. 2013.

MORRE, E.E.; FELICIANO, D.V.; MATTOX, K.L.. Trauma. Mcgraw Hill Education. 8.ed.2017.

NEVES, A.S.; CARNEIRO, P.R.; MIRANDA, D.S.; VIEIRA, H. ABRANTES, W.L. Cirurgias de controle de danos no trauma abdominal. Rev.Med. Minas Gerais, 2016.