

# Relato de caso: cirurgia de controle de danos em lesão venosa da junção espleno-mesentérica

Anna Clara Hebling Mitidieri<sup>1</sup>, Bárbara Valença Pereira Conde<sup>2</sup>, Tércio de Campos

Serviço de Emergência do Departamento de Cirurgia da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

## INTRODUÇÃO

Hemorragia é a principal causa de óbito nos pacientes traumatizados nas primeiras 48 horas, devido a sua evolução para a tríade letal. As lesões vasculares traumáticas localizadas no andar superior do abdome apresentam alta taxa de morbimortalidade devido à elevada incidência de lesões associadas e ocorrência de hemorragia maciça, assim, no ato cirúrgico, o controle da hemorragia é prioridade, podendo ser realizado, de início, com compressão digital ou uso de pinça vascular.

## RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 30 anos, levada para o PS com ferimento penetrante abdominal por arma branca em região de epigástrio, cerca de 40 minutos do ocorrido. Na entrada apresentava dor abdominal difusa a palpação, taquicardia, sem hipotensão com ferimento de 6cm em região epigástrica com evisceração do epíplon, além de dois ferimentos superficiais em ombro esquerdo e coxa esquerda. Realizado transfusão sanguínea e indicado laparotomia exploradora. Em intra operatório foi evidenciado lesão transfixante de estômago, lesão em borda de segmento hepático IV não sangrante, pâncreas com secção traumática de 80% do parênquima em colo, presença de sangramento de aspecto venoso

vindo do retroperitônio. Evidenciada lesão vascular de cerca de 2cm em junção espleno-mesentérica/porta, com realização de sutura hemostática.

Indicada cirurgia de controle de danos, sendo então suturadas em plano único de paredes gástricas e confecção de peritoniotomia a vácuo. Paciente encaminhada para UTI e indicada reabordagem 50 horas após término da operação inicial. Em segunda abordagem cirúrgica, foi realizada a pancreatectomia distal com preservação esplênica, resutura do estômago. Recebeu alta no 53º dia de pós-operatório com boa evolução ambulatorial.

## DISCUSSÃO

As lesões vasculares traumáticas no abdome apresentam alta taxa de morbimortalidade. No ato cirúrgico, o controle da hemorragia é prioridade inicial, e a cirurgia de controle de dano tem um papel chave. Juntamente com esta lesão vascular grave, a lesão pancreática é um desafio a mais em casos como este. Um dos entendimentos mais importantes em controle de danos é de que esse planejamento cirúrgico deve ser considerado pelo cirurgião no momento correto. Porém, esta estratégia está associada à complicações graves, como fístulas entéricas e complicações da parede abdominal. A cirurgia de controle de dano foi chave para a boa evolução desta doente.

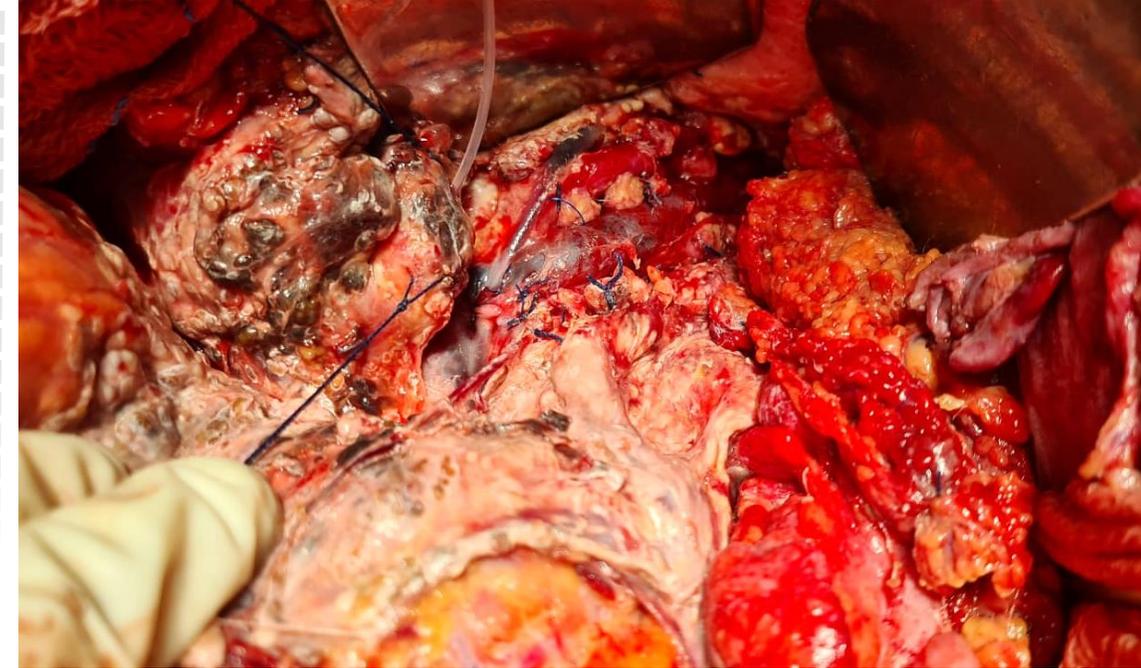


Foto: sutura vascular íntegra realizada na cirurgia de controle de danos

## REFÊRENCIAS

- Edelmuth, R. C. L., Buscariolli, Y. D. S., & Ribeiro Junior, M. A. F. (2013). Cirurgia para controle de danos: estado atual. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, 40, 142-151.
- Fonseca Neto, Olival Cirilo Lucena da, Carlos Eduardo Caiado Anunciação, and Antônio Lopes de Miranda. "Estudo da morbimortalidade em pacientes com trauma pancreático." ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo) 20 (2007): 8-11.
- Garrison, James R., et al. "Predicting the need to pack early for severe intra-abdominal hemorrhage." Journal of Trauma and Acute Care Surgery 40.6 (1996): 923-929.
- Stone, H. Harlan, Priscilla R. Strom, and Richard J. Mullins. "Management of the major coagulopathy with onset during laparotomy." Annals of surgery 197.5 (1983): 532.