

LESÃO EM VESÍCULA BILIAR POR TRAUMA ABDOMINAL CONTUSO



Emanuel Guimarães Cardoso¹; Igor Gifoni Aragão¹; Adriele de Farias Elias²; Dirceu de Castro Rezende Junior³; Thayne Hayssa França Barbosa²; Germano Andrade Maranduba³.

¹ Estudante de graduação do curso de Medicina do Centro Universitário De Brasília (UNICEUB), Brasília, DF - Brasil;

² Médica Residente de Cirurgia Geral do Hospital de Base (HB), Brasília, DF – Brasil;

³ Médico Preceptor da Residência de Cirurgia do Trauma do Hospital de Base (HB), Brasília, DF – Brasil.

INTRODUÇÃO

Lesões traumáticas isoladas da vesícula biliar (VB) são raramente relatadas em trauma abdominal fechado. A clínica cursa com sintomas vagos, os quais muitas vezes levam ao atraso no diagnóstico e na terapia. A laparotomia exploratória precoce para colecistectomia é recomendada visando reduzir a morbidade. Em casos hemodinamicamente estáveis, ferramentas de imagem como ultrassonografia (US) e tomografia computadorizada (TC) podem ser úteis para direcionar o manejo adequado.

RELATO DE CASO

Paciente masculino, 14 anos, deu entrada no pronto socorro, por meios próprios, com queixa de dor abdominal após trauma abdominal contuso, há um dia. Relatou ser vítima de espancamento, com socos e chutes, na região abdominal. Negou demais queixas. Apresentava US de abdome, realizada em outro serviço, que mostrava líquido livre em cavidade abdominal. Ao exame físico, apresentava-se em bom estado geral, lúcido, orientado, contactante. Hemodinamicamente estável com taquicardia. Abdome em tábua, e FAST mostrava líquido livre em espaço hepatorenal e em fundo de saco. Realizou TC de abdome que evidenciou VB distendida, com paredes espessadas, tendo conteúdo denso, hemoperitônio e distensão líquida em alças de intestino delgado. Paciente foi submetido, no mesmo dia da internação, à laparotomia exploradora, que corroborou com os achados de imagem: a presença de grande quantidade de coleperitônio associado a laceração em VB, próxima à região do infundíbulo. Foi realizada a manobra de Cattel-Brassch para visualização de retroperitônio, a qual não evidenciou outras lesões.

Por fim, foi realizada colecistectomia convencional, com diagnóstico pós-operatório de trauma de vesícula biliar grau II, e devido ao volumoso coleperitônio e visualização de lesão única em topografia de VB foi optado por deixar dreno Hemovac na cavidade abdominal. O paciente apresentou recuperação pós-operatória sem intercorrências.

DISCUSSÃO

A lesão isolada da VB por trauma abdominal fechado ocorre em menos de 1% dos casos. Devido à sua posição protegida sob o fígado e a caixa torácica, frequentemente é associada com outras lesões intra-abdominais, como fígado (83% a 91%), baço e estômago. Diagnosticar a ruptura da VB pode ser difícil, os sintomas são vagos, e o seu atraso pode levar o paciente a ter outros sintomas secundários à peritonite biliar. Assim sendo, o diagnóstico na maioria dos casos é confirmado com a laparotomia exploratória, sendo a videolaparoscopia útil, mas de difícil indicação devido ao vago quadro clínico. A colecistectomia é o tratamento efetivo para a lesão da VB. Exames de imagem como US e TC da região abdominal auxiliam no diagnóstico. Na US, pode-se encontrar perda focal da reflexividade ou defeito do enchimento móvel na parede da VB. Já na TC, pode-se ter achados como líquido pericolecístico e peri-hepático. Além disso, na TC com contraste, pode-se observar a parede da VB com contorno mal delimitado, extravasamento de contraste ativo para o lúmen e hemorragia.