

# TRATAMENTO NÃO OPERATÓRIO DE LESÃO HEPÁTICA GRAU V: RELATO DE CASO

FIORI, Isabela Sarone<sup>3</sup>; AGRESTA, Vitória Machado<sup>1</sup>; SCHELINI, José Mário<sup>2</sup>; FREITAS-SILVA, Ana Letícia<sup>3</sup>; MENDONÇA, Guilherme Garcia<sup>4</sup>; DE MELO, João Paulo Borges<sup>3</sup>; ROCHA, Nicolas Alves<sup>2</sup>; TOMAIN, Anselmo Emilio<sup>2</sup>

1- Residente em Cirurgia do Trauma na Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM); 2- Residente em Cirurgia Geral na Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM); 3- Discente da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM); 4- Médico pela Universidade de Uberaba (UNIUBE)

## Introdução

O trauma hepático é a principal causa de morte em vítimas de politrauma e o tratamento não operatório (TNO) é a primeira escolha para lesões hepáticas (LH) de grau I a V desde que haja estabilidade hemodinâmica (MELLOUL et al., 2015). A taxa de sucesso do TNO nas LH grau I-III, IV e V é de 100%, 94,4% e 83,3% respectivamente, ou seja, é reduzida de acordo com a gravidade da lesão (MIN LI et al., 2014). Dada a relevância do tema, relatamos o caso de um paciente com LH grau V que se beneficiou do TNO apesar de intercorrências.

## Relato de Caso

Homem, 30 anos, vítima de acidente automobilístico de alta energia, sem cinto de segurança, admitido 24 horas após o trauma devido diagnóstico de LH grau V. Encontrava-se com neurológico preservado, respirando em ar ambiente e estável hemodinamicamente sem a necessidade de hemoconcentrados ou droga vasoativa. Além da LH, havia lesão esplênica grau I, múltiplas fraturas dos ossos da face, incluindo fratura LeFort III e de base de crânio e fratura do 7º arco costal à direita, sem evidência de hemo ou pneumotórax associados. Indicado TNO devido status hemodinâmico, ausência de peritonite ou trauma cranioencefálico grave associado.

O paciente evoluiu bem até o 9º dia de internação hospitalar (DIH) quando apresentou dispnéia e dessaturação. A radiografia de tórax demonstrou hemotórax volumoso e foi indicada drenagem pleural (DP) em selo d'água. Como não houve melhora clínica, o paciente foi submetido a tomografia computadorizada de tórax que evidenciou dreno torácico alojado em cavidade abdominal próximo a LH que não havia sido totalmente reabsorvida. Indicada laparotomia exploradora para retirada do dreno e observado dreno torácico supra hepático sem invadir seu parênquima, além de moderada quantidade de sangue e bilioma. Realizada lavagem da cavidade e drenagem de fístula biliar (FB).

Resolvido hemotórax com DP e fratura de maxila com tratamento cirúrgico, permanecendo com drenagem alta de FB sem repercussões sistêmicas. Recebeu alta no 24º DIH com resolução da FB em nível ambulatorial.

## Discussão

O TNO das LH traumáticas é uma medida segura quando existe disponibilidade de cirurgiões, exames de imagem e unidades de terapia intensiva. A taxa de complicação é de 10% em comparação com um índice de 45,5% nos pacientes submetidos ao tratamento cirúrgico (MIN LI et al., 2014). A falha no TNO pode ser decorrente de instabilidade hemodinâmica por sangramentos secundários ou persistentes, presença de hematoma e lesões associadas (FODOR et al., 2019) e as taxas de mortalidade variam de 10 a 42% aumentando de acordo com o grau da lesão (ALGHAMDI, 2017).

O desfecho do caso foi favorável apesar do paciente possuir LH de alto grau e diversos fatores de risco para a falha do TNO. Soma-se a isso uma intercorrência com o dreno de tórax cuja investigação posterior evidenciou paralisia de nervo frênico e elevação da cúpula diafragmática à direita, podendo estar relacionado ao trauma, o que ressalta a importância de cautela neste tipo de procedimento.

## Tomografia Computadorizada de Abdome



figura 1: trauma hepático grau V



figura 2: trauma hepático grau V



figura 3: dreno na cavidade abdominal



figura 4: dreno na cavidade abdominal

## Referências

1. Melloul E, Denys A, Demartines N. Management of severe blunt hepatic injury in the era of computed tomography and transarterial embolization: A systematic review and critical appraisal of the literature. *J Trauma Acute Care Surg.* 2015 Sep;79(3):468-74.
2. Fodor, M., Primavesi, F., Morell-Hofert, D. et al. Non-operative management of blunt hepatic and splenic injury: a time-trend and outcome analysis over a period of 17 years. *World J Emerg Surg* 14, 29 (2019).
3. Alghamdi HM. Management of Liver Trauma. *Saudi J Med Med Sci.* 2017 maio-agosto; 5 (2): 104-109.
4. Li, Min et al. "Non-operative management of isolated liver trauma." *Hepatobiliary & pancreatic diseases international : HBPD INT* vol. 13,5 (2014): 545-50.