

Addler Steve Quezada Palacios³, Paloma Oliveira de Vasconcelos³, Juliana Oliveira de Miranda², Nauana Cristine Beraldo Lourenço³, Camila Tamassia Marcato¹, Yasmim Sales Medeiros¹, Fernando Torres Vasques¹, Tércio de Campos¹.

1. Médico Cirurgião Geral do Hospital Geral de Itapecerica da Serra
2. Médico Residente do segundo ano do programa de residência médica em Cirurgia Geral do Hospital Geral de Itapecerica da Serra
3. Médico Residente do primeiro ano do programa de residência médica em Cirurgia Geral do Hospital Geral de Itapecerica da Serra

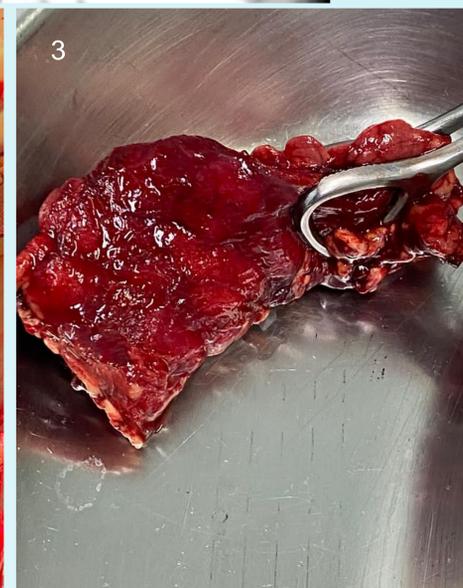
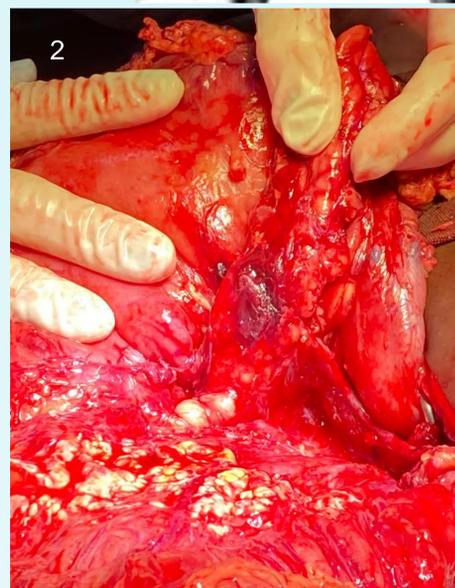
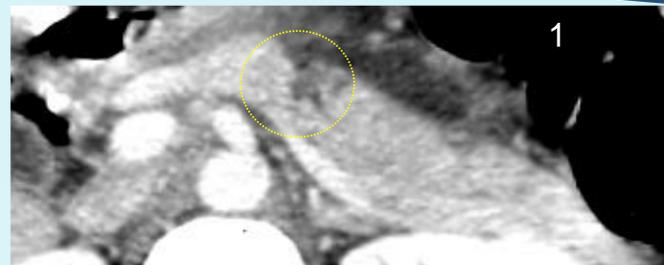
Introdução

O trauma pancreático é uma lesão pouco comum, e de difícil diagnóstico, com uma taxa de mortalidade de 3% a 70% em pacientes adultos, sendo responsável por 1–2% do trauma abdominal fechado. Um alto grau de suspeita, baseado na anatomia, mecanismo de lesão, são necessários para diagnosticar, para posteriormente classificar e tratar o pâncreas traumático com eficácia. O atraso no diagnóstico pode levar a complicações como infecções, pseudocistos, abscessos, estenose do ducto, peritonite e insuficiência endócrina / exócrina, que estão associadas a alta morbidade e mortalidade. (1) Este artigo visa relatar a evolução e o manejo de uma lesão pancreática grau III.

Relato de Caso

Masculino, 33 anos, sem comorbidades prévias, vítima de trauma fechado no abdome por agressão física acontecida um dia antes da internação hospitalar, apresentando vômitos e dor importante no andar superior do abdome; na avaliação inicial paciente hemodinamicamente estável, abdome sem descompressão brusca, RHA (+), leve dor epigástrica na palpação, apresentando como ressaltante dos exames amilase sérica de 1049 U/L e tomografia computadorizada (TC) de abdome sem contraste, sem alterações. No primeiro dia de internação paciente evoluiu sem dor, sem vômitos e tolerando adequadamente via oral, pelo mecanismo de lesão e localização do trauma foi solicitado uma nova TC contrastada que evidenciou sinais de laceração pancreática ao nível corpo/cauda pancreático com envolvimento ductal e associado a coleção líquida de 7 x 6cm

Optou-se por realizar pancreatectomia corpo-caudal, esplenectomia e colocação de dreno vigiando pâncreas; no pós operatório paciente evoluiu favoravelmente, apresentou no terceiro dia pós operatório amilase no dreno 4 vezes o valor sérico, porém com escasso volume de secreção serosa, no sétimo dia o valor da amilase no dreno foi menor do que o sérico; paciente tolerando dieta oral, com abdome flácido, indolor, sem icterícia, sem drenos, sem alteração nos valores glicêmicos e vacinado para germens encapsulados foi dado de alta após 12 dias da intervenção cirúrgica.



- (1) Imagem de Tomografia Computadorizada mostrando a lesão pancreática
- (2) Foto do intra-operatório da pancreatectomia corpo-caudal
- (3) Corpo e cauda ressecado

Discussão

Lesões traumáticas do pâncreas são de difícil diagnóstico devido aos sintomas inespecíficos, achados de imagem sutis e a relativa pouca ocorrência deste tipo de trauma, que muitas vezes pode não ser evidenciado na primeira avaliação como no caso apresentado. O diagnóstico e o tratamento precoce são fundamentais, pois os atrasos aumentam a mortalidade. A TC é o estudo inicial de escolha, embora a gravidade da lesão possa ser subestimada e a avaliação do ducto pancreático seja limitada. No caso apresentado foi optado pelo tratamento cirúrgico, baseado na diretriz do tratamento de lesões pancreáticas da Eastern Association for the Surgery of Trauma que recomenda para as lesões grau III e IV o tratamento cirúrgico. Tendo em consideração o desfecho favorável deste paciente fica como aprendizado o valor do mecanismo do trauma, mesmo com um quadro quase assintomático, evitando possíveis complicações graves com desfecho fatal em alguns casos (1,2)

Referências Bibliográficas

- 1- Dave, S., Toy, F. K. & London, S. Pancreatic Trauma. StatPearls Publishing. 2021
- 2- Chao Yang, Xinyu Wang, Cuili Wu, Yongle Wang, Kai Wang, Weiwei Ding, A case-control study of risk factors for survival after laparotomy in patients with pancreatic trauma, Asian Journal of Surgery, 2021.