

FERIMENTO POR ARMA DE FOGO EM JUNÇÃO ESOFAGOGÁSTRICA: RELATO DE CASO DE UM HOSPITAL PÚBLICO TERCIÁRIO DA REGIÃO CENTRAL DO RIO GRANDE DO SUL

Bruna Polanski Costa¹, Angela Patricia de las Mercedes Rason Bedoya¹, Francine Burtet Bondan¹, Katiellie Medianeira da Rosa Michelin¹, Mariusi Glasenapp dos Santos¹, Heloísa Augusta Castralli¹, Luiza Salatino¹

¹Hospital Universitário de Santa Maria – Santa Maria (RS). Contato: brunapolanski@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Traumas decorrentes de causas externas são responsáveis pela maioria das morbidades e mortalidade na população, acometendo principalmente adultos jovens de até 40 anos. O ferimento de arma de fogo (FAF) representa uma grande parcela deste tipo de trauma, exemplificado pelo presente relato, o qual descreve o caso de uma vítima por múltiplos FAFs e lesão da junção esofagogástrica (JEG).

RELATO DE CASO

Paciente masculino, 39 anos, trazido pelo SAMU com colar cervical em maca rígida, com história de invasão domiciliar, sendo vítima de disparos por arma de fogo. Na chegada à emergência hospitalar: via aérea pérvia, saturando 95% com máscara de Hudson 10 L/min, presença de enfisema subcutâneo na região cervical e dreno de tórax em selo d'água a direita, FC 106 bpm e PA 140/80 mmHg. Ao exame físico, presença de FAF em região clavicular e axilar anterior à direita, e ferimento em dorso à esquerda, sem orifícios de saída. Frente a estabilidade hemodinâmica do paciente, foi realizada TC de tórax e abdome com as seguintes alterações: “Pneumotórax extenso à direita e hemotórax bilateral mais volumoso à esquerda. Laceração em segmento VII do fígado (grau 2). Indefinição da transição esôfagogástrica com pequena quantidade de gás livre nesta topografia (ruptura?)”. Optou-se por realização de drenagem do hemitórax esquerdo e Laparotomia Exploradora. Nos achados intraoperatórios,

presenciou-se pequena quantidade de sangue sub-hepático, sem sangramento ativo, lesão de cerca de 1 cm em diafragma à esquerda e realizado rafia. Presença de perfuração em transição esofagogástrica maior que 50% da circunferência com grande contaminação alimentar em cavidade abdominal, optado pela realização de gastrectomia total com reconstrução em Y de Roux. Paciente tem boa evolução pós-operatória, sem complicações cirúrgicas, aceitando dieta via oral, com condições de alta hospitalar.

DISCUSSÃO

Os ferimentos penetrantes são os principais mecanismos de lesão esofágica, na porção abdominal são lesões extremamente raras e normalmente estão associados a ferimentos em outros órgãos da cavidade. Questiona-se, frente ao caso exposto, se haveria outras condutas mais adequadas para lesões da junção esofagogástrica, como sutura primária com patch de estruturas adjacentes ao esôfago, funduplicatura gástrica de proteção na lesão de esôfago abdominal e a possibilidade de gastrectomia subtotal proximal. Mesmo com o avanço dos métodos diagnósticos e das condutas frente ao trauma, lesões traumáticas no esôfago seguem sendo um tema que merece destaque no meio científico, pois sua rara incidência, somada à pequena experiência entre os profissionais promove um ambiente de controvérsia e dúvidas em relação à abordagem e terapêutica, fato que impacta diretamente na morbimortalidade desses pacientes. Por isso salienta-se a importância do treinamento dos cirurgiões e do conhecimento acerca de trauma esofágico.