

# MANEJO DO TRAUMA DE PÂNCREAS: UMA ANÁLISE DE CASOS.

Isabela Lazaroto Swarowsky, Felipe Steffens Martins, Alice de Moura Vogt, Gustavo Lazaroto Swarowsky e Dóris Medianeira Lazzarotto.



**INTRODUÇÃO:** O manejo das lesões pancreáticas pode representar uma das situações mais desafiadoras para o cirurgião. A anatomia da topografia pancreaticoduodenal e a proximidade aos demais órgãos são responsáveis por lesões de natureza complexa, exigindo refinamento técnico e conhecimento da anatomia local pelo cirurgião para a resolução efetiva do problema. O objetivo deste trabalho é apresentar 5 casos de trauma pancreático atendidos em um hospital geral e suas particularidades. **RELATO DE CASO:** CASO 1: Paciente masculino, 29 anos, foi admitido no hospital pós-colisão de moto com carro com dor abdominal importante. Optou-se por uma laparotomia exploradora e foi realizada uma pancreatectomia caudal e esplenectomia, sendo encontrado no transoperatório uma lesão pancreática de grau III e lesão esplênica grau IV. pós-operatória, com melhora clínica significativa. CASO 2: Paciente masculino, 32 anos, foi admitido no hospital pós-colisão de moto com carro com irritação peritoneal ao exame físico e hematúria macroscópica. Foi submetido a laparotomia exploradora, na qual diagnosticou-se secção completa do pâncreas ao nível do corpo e lesão renal de grau IV. Realizou-se pancreatectomia corpo-caudal e nefrectomia esquerda. CASO 3: Paciente masculino, 28 anos, vítima de ferimento por arma de fogo com secção completa do pâncreas na transição da cabeça com o corpo, além de lesão no intestino delgado, colón e estômago. Realizou-se pancreatectomia corpo-caudal e reparo das lesões de vísceras ocas com resultado satisfatório.

CASO 4: Paciente masculino, 54 anos, ao trabalhar na construção civil, teve um objeto metálico penetrado do abdome causando lesão duodeno de grau III e lesão pâncreas grau II. Foi realizado reparo da lesão duodenal e drenagem da lesão pancreática. CASO 5: Paciente masculino, 19 anos, foi admitido com ferimento por arma de caça na região abdominal. Foi submetido a laparotomia exploradora sendo diagnosticado lesão pancreática de grau II, lesão de colón, intestino delgado e estômago. Realizou-se reparo cirúrgico das lesões. Em todos os casos descritos, a indicação cirúrgica foi baseada fundamentalmente na cinemática do trauma, história, exame físico e estado hemodinâmico dos pacientes. Todos os pacientes apresentaram uma boa evolução **DISCUSSÃO:** Ferimentos penetrantes do pâncreas e do duodeno são avaliados sobretudo no intraoperatório. Os traumas fechados representam um grande desafio e a política de manutenção de um alto índice de suspeição deve ser a mesma estabelecida para os ferimentos duodenais, valorizando a história do incidente traumático. Os impactos sobre o epigástrio e a dor abdominal desproporcional ao exame físico são sinais de alerta para a possibilidade de trauma pancreático. Nesse sentido, a correta identificação das lesões pancreáticas, associada a escolha terapêutica adequada e a ressuscitação fisiológica do paciente, são fatores fundamentais para o sucesso do tratamento e melhor prognóstico dos pacientes.

**PALAVRAS-CHAVE:** Trauma; Pâncreas; Cirurgia.