

FERIMENTO POR ARMA DE FOGO TRANSFIXANTE DE TRANSIÇÃO TORACOABDOMINAL E O CONTROLE DE DANOS COMO CHAVE PARA O SUCESSO DO TRATAMENTO



Carrascosa, MMC; Almeida ABLD; Campedelli CDC; Semer NK; Maria MLN; Mari MC; Miranda JO; Campos T.

INTRODUÇÃO

O controle de danos permite uma abordagem rápida quando não há condições de um reparo definitivo no controle da hemorragia, seguido do tratamento da tríade letal e finalizado com a reabordagem.

RELATO DE CASO

Paciente vítima de ferimento por arma de fogo com orifício de entrada em transição toracoabdominal à esquerda e projétil alojado em região de hipocôndrio direito associado a enfisema subcutâneo, sem orifício de saída. Chegou consciente, estável hemodinamicamente, com murmúrio vesicular diminuído bilateralmente, drenado ambos hemi-tórax com saída de 1.000 ml de sangue. Com dor abdominal difusa. Realizada expansão volêmica e TC de corpo inteiro que mostrou líquido livre na cavidade, alterações em fígado com extensa área hipotenuante e baço não caracterizado, com sinais de sangramento ativo.

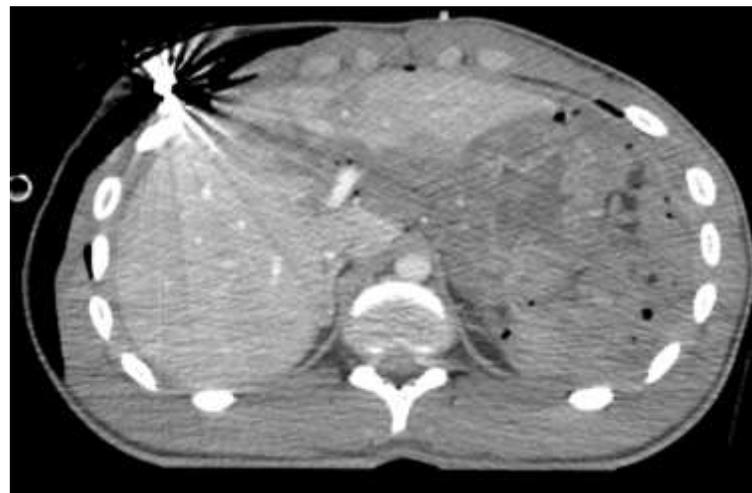
Foi indicada laparotomia com controle de danos. Visualizada lesão esplênica grau IV, laceração em cauda de pâncreas, lesão transfixante em estômago e ferimento hepático transfixante.

Realizada esplenectomia e sutura gástrica, packing hepático e abdominal, com fechamento temporário e encaminhamento para a UTI. Evoluiu com instabilidade no pós-operatório imediato, sendo reabordado, mas não identificado outras causas de sangramento.

Recebeu hemoconcentrados, plasma fresco congelado e plaquetas. Evoluiu com melhora significativa na UTI, sendo reoperado, retiradas as compressas, revisão da hemostasia e drenagem.

No 12º dia após fechamento da cavidade abdominal, apresentou piora do quadro com sinais de instabilidade, e queda de hemoglobina.

Realizou TC que mostrou pseudoaneurisma de ramo de artéria hepática E, com conteúdo sugestivo de sangramento ativo. Encaminhado a serviço terciário para arteriografia com embolização com sucesso. Manteve melhora com alta no 27º DIH.



Legenda: TC de abdome evidenciando projétil instalado no tecido subcutâneo da parede abdominal lateral direita, trajeto do projétil que resultou em lesões hepáticas e descaracterização do baço.

DISCUSSÃO

A opção pelo controle de danos não deve ser postergada e feita no momento correto. Esta decisão depende da evolução do paciente.

As lesões hepáticas são desafiadoras, como este paciente que possuía uma lesão hepática grau III.

O tratamento conservador é o padrão-ouro, para estes casos. Entretanto, a presença de blush indica a necessidade de tratamento do sangramento ativo.

Uma complicação do trauma hepático é o pseudoaneurisma dos ramos hepáticos adjacentes à lesão que pode apresentar dor abdominal, hemobilia e sangramento ativo após seu rompimento. Na TC ou angiografia observa-se blush na fase arterial.

Neste caso, optou-se inicialmente pelo packing do fígado, e depois na hemostasia. O diagnóstico do blush foi tardio, após a instabilização, sugerindo que a arteriografia é um exame que deva ser realizado de rotina nestes casos. Este caso demonstra a dificuldade em conduzir um caso complexo de ferimento penetrante de transição toracoabdominal, onde a TC foi importante para definir o trajeto abdominal, e a indicação precoce da cirurgia de controle de danos para a evolução favorável do doente. A arteriografia é um procedimento que deve ser realizada de rotina no trauma hepático grave submetido a cirurgia de controle de danos.