

## INTRODUÇÃO

A lesão de veia cava inferior é comum tanto nos traumas penetrantes quanto fechados, associada a mortalidade em torno de 90%, relacionada a traumas de alta cinética e associada, em sua maioria, a lesões hepáticas. Quanto menor o tempo entre admissão e abordagem e maior agressividade dos protocolos de reanimação do doente grave, menor a mortalidade. É de importância a abordagem cirúrgica com controle de danos, visando impedir morte por déficits funcionais não relacionados ao reparo completo dos órgãos acometidos. Nesse relato, apresentamos um caso de lesão de veia cava inferior após trauma abdominal contuso devido capotamento com trator.

## RELATO DE CASO

JARP, masculino, 48 anos, admitido via SAMU devido capotamento com trator, queixando-se de dor abdominal difusa. Ao exame: algo desorientado, hipocorado, estável hemodinamicamente. Presença de hematoma em flanco direito, hipogástrico e pelve e escoriações e bolhas em MSD e hemitórax à direita. Realizada tomografia computadorizada (TC) de abdome total evidenciando grande hematoma extra peritoneal com volume de 173 ml em região hipogástrica anterior e pequena quantidade de líquido livre intra-abdominal em região peri-hepática.

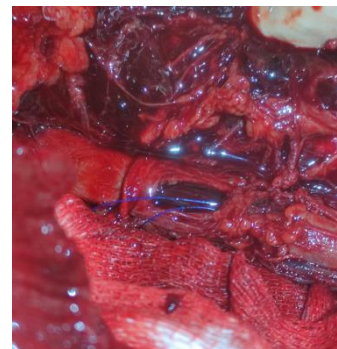
Paciente evoluiu com hipotensão, taquicardia, abdome rígido e sinais de irritação peritoneal, sendo indicada laparotomia exploradora de urgência que evidenciou grande quantidade de sangue intracavitário, lesão hepática grau II em seguimento III e lesão de baço grau V com sangramento ativo. Realizada esplenectomia e hepatografia seguida de exploração do retroperitônio, encontrando duas lacerações de veia cava, uma de 1,5 cm em topografia infra-renal e outra de 1,0 cm em transição da íliaca interna a direita com sangramento ativo. Procedido com rafia das mesmas. Sem achado de outras lesões. Realizada compressão da cavidade abdominal com compressas cirúrgicas (packing abdominal) e síntese temporária da parede abdominal (peritoniotomia) com revisão em 48 horas (second look), onde foram retiradas as compressas cirúrgicas, sem identificação de sangramento ativo, com lavagem da cavidade abdominal e fechamento definitivo da parede abdominal. Paciente permanece em Unidade de Terapia Intensiva em estado geral regular.

## DISCUSSÃO

Pacientes com trauma de veia cava inferior devem ser rapidamente diagnosticados e tratados. A maioria dos pacientes dá entrada no serviço de emergência com quadro de choque hipovolêmico apesar de infusão de fluidos, não havendo necessidade de realização de

exames de imagem. O controle das lesões é difícil, pois a maioria dos pacientes desenvolve hipotermia, acidose e coagulopatia precoces, devendo a abordagem ser rápida e certeira no controle do foco de hemorragia. A abordagem cirúrgica deve identificar e reparar a lesão de veia cava inferior em primeiro momento, com packing abdominal e tamponamento global do abdome com bolsa de Bogotá, seguido de second look para identificação de outras lesões e/ou avaliação de sangramentos seguindo-se com fechamento definitivo da parede abdominal.

**PALAVRAS CHAVE:** Traumatismos abdominais; Trauma; Causas externas; Veia cava inferior.



Achado intra-operatório de lesão de veia cava inferior.