

Trabalhos Científicos

Título: Condução Clínica Do Trauma Renal Em Pediatria

Autores: ANDERSON AZEVEDO DUTRA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ARAÇATUBA), AIMAR GARCIA SANCHES (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ARAÇATUBA), MARCO ANTÔNIO DE OLIVEIRA ALVIM (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ARAÇATUBA), MARIA LETÍCIA TADEU SILVA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ARAÇATUBA), GABRIELA CHIQUETE (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ARAÇATUBA), TAYNARA MONTES ARAUJO CASCÃO (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ARAÇATUBA)

Resumo: Introdução Traumatismo renal representa 10% dos traumas abdominais, sendo o trauma contuso o mais frequente. Seu manejo inadequado pode acarretar um número elevado de nefrectomias, seus índices são aproximadamente 4% no trauma contuso e 21% no trauma penetrante. O fator decisivo relacionado a nefrectomia tem sido classificação tomográfica. Trauma renal pode causar lesão do parênquima ou dos vasos, causando sangramento ou lesão do sistema coletor. O manejo das lesões traumáticas tem sido revisto com ênfase no manejo expectante principalmente para lesões contusas. Relatos de caso Caso 1: 3 anos, masculino, queda de altura de 1 metro sobre caixote com trauma de abdome. Apresentou dor abdominal em flanco direito. Exame físico sem alterações. Caso 2: 5 anos, feminino, trauma de bicicleta em flanco esquerdo com evolução para febre, dor abdominal, inapetência e prostração. Desidratada, hipocorada, edema bipalpebral, hipertensa. Abdome tenso, dor a palpação em flanco esquerdo, giordano positivo. Caso 3: 10 anos, sexo masculino, queda de árvore de 2 metros com trauma de abdome. Apresentou dor abdominal, hematúria e sinais de choque hipovolêmico. Hipocorado, desidratado, taquicardico. Abdome tenso, doloroso a palpação, ruídos hidroaéreos reduzidos, descompressão brusca positiva. Todos os casos foram conduzidos em UTI para monitorização rigorosa, realizadas tomografias computadorizadas de abdome com contraste e exames laboratoriais seriados. Foram tratadas complicações identificadas e realizada conduta expectante. Discussão: A suspeita de lesão renal surge quando existe cinemática associada a instabilidade hemodinâmica. Pacientes devem ser admitidos em UTI com sinais vitais monitorizados, exames clínicos seriados e tomografia computadorizada com contraste, os achados que sugerem lesão renal incluem hematoma subcapsular, hematoma perirrenal e laceração parenquimatosa. Dados observacionais mostram que pacientes apresentam melhores resultados com tratamento não cirúrgico. O manejo conservador inicial no paciente hemodinamicamente estável com lesão renal contusa está pacificado. Conclusão Os presentes relatos e revisão da literatura confirmam que mesmo nos traumas renais graves o tratamento conservador é o mais adequado, evitando-se nefrectomia.