



3º CONGRESSO BRASILEIRO DE  
**Urgências e  
Emergências  
Pediátricas**

24 a 26 | novembro | 2022  
Hotel Windsor Oceanico  
Rio de Janeiro, RJ



## Trabalhos Científicos

**Título:** Manejo Conservador Em Hematoma Hepático Por Politrauma Em Adolescente

**Autores:** JOÃO PEDRO MARINS BRUM BRITO DA COSTA, (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ - VISTA CARIOCA/IDOMED), JOÃO VITOR WIECHERS AIETA SANTORO (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ - VISTA CARIOCA/IDOMED), THAÍS COSTA ELMÔR E SILVA (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO-HMMC), ROBERTA NICOL VILLALBA D´CUNHA (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ - VISTA CARIOCA/IDOMED), JOÃO VITOR DE OLIVEIRA NELATON (FUNDAÇÃO TÉCNICO EDUCACIONAL SOUZA MARQUES-FTESM), JULIA PITANGA DA SILVA GUIMARAES (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ - VISTA CARIOCA/IDOMED), RODRIGO CAMPANELLA CARVALHO (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ - VISTA CARIOCA/IDOMED), BRUNO DE SOUZA BARROS DA COSTA (FUNDAÇÃO TÉCNICO EDUCACIONAL SOUZA MARQUES-FTESM), RODRIGO BESSA DE PAIVA (FUNDAÇÃO TÉCNICO EDUCACIONAL SOUZA MARQUES-FTESM/HMMC/IDOMED), KATIA FARIAS E SILVA (-FTESM/HMMC/IDOMED)

**Resumo:** INTRODUÇÃO Lesões hepáticas(LH) por golpe direto no abdome superior ou trauma de alta energia podem cursar com sangramento rápido e fatal. O estroma hepático na criança é menos fibroso comparado ao adulto, mais suscetível à laceração e sangramento em trauma abdominal fechado. O caso descrito diz respeito a adolescente com hematoma hepático importante, classificado como grau IV, abordado conservadoramente. RELATO DE CASO Adolescente masculino, 15 anos, admitido por atropelamento por moto, hipotenso, sendo realizada estabilização hemodinâmica e clínica do paciente. Apresentava fratura diafisária de tíbia e fíbula direita, abdomen com palpação profunda dolorosa em topografia de fígado estendendo-se à fossa ilíaca. Tomografia computadorizada (TC), evidenciou derrame pleural à esquerda, grande hematoma e lacerações hepáticas no segmento VI, líquido peri-hepático, hemoperitônio, hematoma perirrenal importante à direita com deslocamento anterior do rim e extravasamento de contraste pelo sistema coletor. Apresentava alterações em hepatograma e LDH, hematócrito 24% e hemoglobina de 8,7 g/dL, Optou-se por manejo conservador inicial do hematoma hepático pelo risco de hemorragia e perda do rim direito durante a cirurgia. Foi acompanhado com hematócrito e ultrassonografia abdominal seriados. Recebeu hemoderivados em dois episódios, após descompensação hemodinâmica e/ou queda de hematócrito. Após regressão parcial do hematoma hepático e estabilização do hematócrito foi submetido à osteossíntese em D21. Alta hospitalar em D24. DISCUSSÃO Na decisão sobre abordagem cirúrgica ou conservadora das LH, usa-se classificação da Associação Americana de Cirurgia de Trauma(AACT), que varia de graus I e VI., Crianças clinicamente estáveis com lesões de graus I a IV recebem tratamento conservador (indicado cirurgia quando há perda maciça ou contínua de sangue que não responde à reposição volumétrica). A abordagem cirúrgica nesses casos tem alto risco de sangramento. CONCLUSÃO Pacientes pediátricos com LH, em sua maioria, tem manejo conservador . A indicação cirúrgica é definida pelo curso clínico, independente da classificação da lesão apresentada pela TC.