Trabalhos Científicos

Título: Perfuração Toracoabdominal Por Arma De Fogo Com Instabilidade Hemodinâmica E Tratamento Conservador

Autores: MONIQUE RODRIGUES TARDIN DE FIGUEIREDO (HOSPITAL ESTADUAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLORIA), DARA GOMES DA SILVA (HOSPITAL ESTADUAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLORIA), CAMILA DA SILVA LORENZATO (HOSPITAL ESTADUAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLORIA), ISADORA GIURI CALENTE (HOSPITAL ESTADUAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLORIA), THAIS BONE MANTOVANELLI (HOSPITAL ESTADUAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLORIA), VIVIANE DAMAS RIBEIRO DOS SANTOS (HOSPITAL ESTADUAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLORIA)

Resumo: Introdução: O fígado representa o principal órgão afetado em traumas abdominais penetrantes e a terapia conservadora nestes casos vem ganhando força nos últimos anos. O objetivo desse relato é demonstrar a possibilidade do tratamento conservador no trauma hepatico, com redução da morbimortalidade inerente aos procedimentos cirúrgicos. Descrição do caso: Paciente masculino, 13 anos, transferido para emergência de um hospital pediátrico de referência via SAMU devido perfuração por arma de fogo com orifício de entrada em parede posterior do hemitórax direito (altura do 9º espaço intercostal) e saída na região mamilar homolateral. Recebeu expansão volêmica durante transporte. Admitido em hospital com neurológico preservado, sangramento ativo em orifícios de entrada e saída do projetil, perfusão adequada, pulsos finos, pressão arterial 90x60mmHg, taquicardia sinusal, eupneico, murmúrio vesicular abolido em base pulmonar direita, boa saturação em máscara de alto fluxo. Abdome indolor e sem peritonite. Encaminhado à tomografia computadorizada toracoabdominal (não contrastada). Evidenciada contusão pulmonar, hemotórax à direita e laceração hepática dos segmentos VII e VIII com líquido livre na cavidade abdominal, sem outras lesões intra-abdominais. Realizada drenagem intercostal fechada à direita (315 ml, líquido sero-hemático). Optado por tratamento conservador em relação ao trauma abdominal. Paciente evoluiu sem intercorrências clínicas/hemodinâmicas e cirúrgicas. Ultrassonografia abdominal no 7º dia evidenciou laceração em aparente cicatrização. Diante do desfecho favorável, recebeu alta hospitalar multiprofissional no 14º dia. Discussão: A terapia não operatória nos casos de trauma abdominal fechado, tem como principais indicações lesões hepáticas até grau III, sem a presença de instabilidade hemodinâmica e sem outras lesões intra-abdominais que necessitem de tratamento cirúrgico. Conclusão: No caso descrito acima, apesar do paciente apresentar instabilidade hemodinâmica, a mesma foi revertida com pequena alíquota de volume, sem necessidade de hemotransfusão e teve supervisão intensiva de equipe assistente experiente.