



36^º CONGRESSO BRASILEIRO DE
PEDIATRIA
O olhar que prepara para o Futuro



Trabalhos Científicos

Título: Tratamento Conservador E Cirúrgico No Trauma Esplenorrenal Na Infância

Autores: LICIANE GUIMARÃES (UNISC); FÁTIMA SOUZA (UNISC); CLAUS DIETER DUMMER (UNISC); MÁRCIO ABELHA (UNISC); MARIANA FRIGHETTO TRES (UNISC); AMANDA REIS GUIMARÃES (UFSM); ()

Resumo: Introdução: O trauma abdominal fechado é o mais comum na infância. O traumatismo renal corresponde a 2/3 de todos os tipos de traumatismos geniturinário. O tratamento conservador nas lesões mais graves ainda não tem consenso definido, sendo importante a experiência de centros de atendimento à criança traumatizada. Relato do caso: Paciente masculino, 13 anos, após queda de bicicleta internou com dor abdominal importante, predominantemente no hipocôndrio esquerdo e sinais de hipovolemia. Ultra-sonografia(US) abdominal: hematoma esplênico, hematoma renal e perirrenal esquerdo. Tomografia computadorizada(TC): hematoma intraparenquimatoso esplênico grau III e grande hematoma perirrenal esquerdo, com áreas de laceração intraparenquimatosa, estendendo-se até os sistemas coletores, localizado em grande parte do terço médio e inferior do rim esquerdo(grau IV). Optou-se por tratamento conservador. No quarto dia de evolução houve redução do hematócrito e na US abdominal: separação do polo inferior do rim em relação ao restante do parênquima renal, aumento no hematoma perirrenal e leve dilatação dos sistemas coletores. Permaneciam as áreas de contusão esplênica sem modificações significativas. Decidido pela nefrectomia esquerda. Discussão: A maioria das lesões renais é tratada de forma conservadora. A TC contrastada é o método de escolha na abordagem inicial do trauma renal. Tem boa acurácia na detecção de lesões vasculares, lacerações do parênquima, extravazamento de urina e hematoma perirrenal. O ecodoppler avalia as lesões vasculares. A US diagnóstica 90% dos traumatismos renais e pode ser utilizada no seguimento de lacerações renais tratadas conservadoramente. A classificação radiológica da lesão é um fator na decisão terapêutica, sendo a maioria das lesões entre graus I e III de tratamento não cirúrgico. A lesão de grau V tem quase sempre indicação cirúrgica. Atualmente a lesão de grau IV é tratada conservadoramente. Conclusão: O tratamento cirúrgico não impede o conservador de lesões combinadas. Falhas no tratamento conservador são instabilidade hemodinâmica, hematoma expansivo e compressivo e hematúria macroscópica.