



Trabalhos Científicos

Título: Ruptura Esplênica: Um Desafio Na Abordagem Clínica

Autores: GIULIA DAMBROS MALACARNE (FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO (UPF)), GUSTAVO PILEGGI CASTRO (FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO (UPF)), MOSSELI MEINHART (FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO (UPF)), MILENA COSTA BEBER (FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO (UPF)), FLÁVIA MAZZOTI (FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO (UPF)), ISADORA FERRAZ DOS SANTOS (FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO (UPF)), FILIPE MAGGI (FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO (UPF)), ADRIANE RUBIN PRESTES (FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO (UPF)), ANA CAROLINA SPODE (FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO (UPF))

Resumo: Introdução: Ruptura esplênica é a principal causa de abdome agudo hemorrágico em crianças pré-escolares, principalmente devido a quedas. Sua suspeita clínica é importante, a fim de realizar exames complementares precocemente e realizar a conduta mais adequada. Descrição do caso: Menino, 3 anos e 4 meses, chega ao serviço de emergência por dor em flanco esquerdo, refratária à analgesia, iniciada há 1 dia, após queda de cavalo. Ao exame físico, não havia sinais de irritação peritoneal ou de instabilidade hemodinâmica. Realizada tomografia computadorizada (TC) abdominal com contraste, que demonstrou volumosa laceração esplênica (grau IV), comprometendo mais de 25 do baço, sem evidência de sangramento ativo, com pequena quantidade de líquido livre nas goteiras parietocólicas e moderada quantidade na pelve. No hemograma, havia hemoglobina (Hb) de 9,8 e hematócrito (Ht) de 29,7. A conduta de escolha da equipe foi o tratamento conservador, com observação dos sinais vitais e hemogramas diários, pela estabilidade do paciente. Quatro dias após, com a Hb 11,1 e Ht 33, recebeu alta para acompanhamento ambulatorial em um mês, no qual mostrou evolução benigna completa do trauma. Discussão: Trauma esplênico grau IV é a ruptura de hematoma intraparenquimatoso com sangramento ativo confinado à cápsula esplênica e laceração de vasos segmentares ou hilares que produzem 25 de desvascularização. Como o risco de hemorragia na lesão grau IV é alto (33-45), o tratamento cirúrgico é usualmente a primeira opção. Porém, pode-se tentar tratamento conservador, com avaliação seriada de Hb por 48h, caso haja estabilização hemodinâmica, a fim de evitar o procedimento e os seus possíveis riscos. Havendo redução significativa desse parâmetro, opta-se por cirurgia. Conclusão: Os benefícios do tratamento conservador são: redução de infecção pós-operatória e de permanência hospitalar. Indicado para pacientes com trauma contuso que apresentam estabilidade hemodinâmica, ausência de lesões de víscera oca, e lesão diafrágica. É fundamental que seja realizada TC para definir o grau da lesão.