

Trabalhos Científicos

Título: Manejo Do Trauma Abdominal Fechado Em Paciente Pediátrico

Autores: FERNANDO TACSAY MARQUES NETO (FSM), ANDRE FILIPE FREIND (HMMC), LETÍCIA JABOR VEIGA (HMMC), ANTONIO MONTEIRO DE CARVALHO MALHEIROS (FSM), ANNA CAROLINA CHIGANE DE ANDRADE (FSM), MATHEUS FIGUEIREDO MOUTELA (UERJ), MARIANA FARIAS (HMMC), DANNAH VILLA VERDE AURELIO DOMINGUES (HMMC), JOÃO RAFAEL COHEN GORODICHT (FSM), THAIS COSTA ÊLMOR E SILVA (HMMC), GABRIELA MENDONÇA RIOS (HMMC), MARIA URUAHY POVOA DUARTE VILLELA (HMMC), RODRIGO BESSA DE PAIVA (HMMC), CARLA RAQUEL PORTILLA SANCHEZ DITULIO (HMMC), KATIA FARIAS E SILVA (UERJ/FSM)

Resumo: O trauma abdominal fechado é a terceira causa mais comum de mortes pediátricas por trauma e a mais comum de lesão fatal de difícil reconhecimento em crianças. Muitos órgãos podem ser acometidos, porém, o baço é o mais comum. A anamnese e o exame físico, combinados com exames complementares, devem ser usados para direcionar o tratamento entre conservador e cirúrgico. Feminina, 17 anos, sofreu um trauma abdominal fechado enquanto praticava capoeira, resultando em contusão esplênica. TC de abdômen de entrada revelou trauma esplênico grau III, líquido livre no abdômen inferior e escavação pélvica, sugestivo de componente hemático. TC de abdômen em 24h com contraste evidenciou hematoma esplênico de 2,9 cm e líquido livre no abdômen inferior e pélvico. Foram realizados hemogramas seriados mostrando queda nos níveis de hematócrito e hemoglobina, porém hemodinamicamente estável. TC de abdômen trifásico em 48h revelou pequena quantidade de líquido periesplênico e na pelve, sugestivo de sangue, e baço com hematoma de 3,2 cm. Foi adotada uma conduta conservadora e tratamento medicamentoso com ácido tranexâmico, monitorização contínua, hemogramas a cada 6 horas e dieta líquida liberada. Houve estabilização dos índices hematimétricos recebendo alta para seguimento ambulatorial. A ruptura esplênica pós trauma abdominal fechado geralmente ocorre devido a acidentes automobilísticos, quedas ou golpes diretos no tórax ou abdômen esquerdo. Para o diagnóstico, é necessário, a anamnese do paciente, exames de imagem como ultrassonografia, tomografia computadorizada e hemogramas seriados. Os pacientes podem apresentar choque hipovolêmico, hiperestesia em quadrante superior esquerdo, peritonite generalizada ou dor referida no ombro esquerdo. É importante salientar que, em crianças, a plasticidade da parede torácica pode levar a uma lesão grave subjacente no baço, mesmo na ausência de fraturas nas costelas. O tratamento geralmente consiste em intervenção cirúrgica ou tratamento conservador, sendo este o mais adotado. Monitoramento frequente dos índices hematimétricos, sinais vitais, exame de imagem abdominal e limitação da atividade física pesada, apresentam sucesso em 80-90% dos casos. A escolha entre abordagens não cirúrgicas, cirúrgicas ou de embolização depende do estado hemodinâmico do paciente, dos resultados dos exames de imagem e do julgamento clínico da equipe médica. Nos casos de abordagem conservadora, a estabilidade hemodinâmica é um preditor significativo de sucesso, sendo um indicativo de bom prognóstico. O manejo conservador das lesões esplênicas no trauma abdominal costuma ser mais efetivo em crianças do que em adultos. A maior preocupação quando adotamos esse tratamento é a possibilidade de haver lesões associadas não diagnosticadas na TC contrastada. Portanto, está indicada laparotomia quando há indícios de deterioração clínica e sinais de alarme.