



22 A 26
DE OUTUBRO
DE 2024
FLORIANÓPOLIS - SC



Trabalhos Científicos

Título: Síndrome Compartimental Abdominal Após Afogamento: Relato De Caso

Autores: GABRIELI FLESC DA SILVA (UNIVERSIDADE FEEVALE), RAFAEL MARTINEZ (HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO DE PORTO ALEGRE), PATRICIA TIRELLI LENA (HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO DE PORTO ALEGRE), KAUANY LAMEU (HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO DE PORTO ALEGRE), VICTOR HUGO QUEIROZ REBELLO (HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO DE PORTO ALEGRE), GABRIEL RODRIGUERO (HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO DE PORTO ALEGRE), LARISSA PRADO DA FONTOURA (UNIVERSIDADE FEEVALE), EDUARDA MAURER (UNIVERSIDADE FEEVALE), PATRICIA KELLEN HABOSKI DEMARCHI (UNIVERSIDADE FEEVALE), ALLANA CRISTINA VICTORIO SIRQUEIRA (UNIVERSIDADE FEEVALE), LARA MAGGI (UNIVERSIDADE FEEVALE), BRUNO LAMMEL (UNIVERSIDADE FEEVALE), MIGUEL PRESTES NACUL (HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO DE PORTO ALEGRE)

Resumo: O afogamento é uma emergência resultante do comprometimento respiratório secundário à submersão em meio líquido, e corresponde à principal causa evitável de morte em pacientes de 1 a 4 anos. O tempo de submersão é o fator mais crítico na determinação do prognóstico, porém não existem evidências para identificar preditores precoces de resultados neurológicos. Paciente feminina, 1 ano, previamente hígida, transferida por vaga zero para o serviço de emergência, devido afogamento com submersão prolongada. Primeiro atendimento na cidade de origem em parada cardiorrespiratória (PCR), com manobras de reanimação e retorno à circulação espontânea (ROSC) após 22 minutos. Na admissão em UTI pediátrica, paciente em glasgow 3, estável hemodinamicamente, com pupilas mióticas e em ventilação mecânica por IOT. Apresentou crises focais e movimentos clônicos de mandíbula e língua, com quadro refratário apesar do uso de diversos anticonvulsivantes, que persistiu durante 1h30min. Manteve-se sedada, e apresentou piora clínica, com necessidade de droga vasoativa devido quadro de instabilidade hemodinâmica, e de insulina para corrigir picos hiperglicêmicos. Evoluiu com quadro de distensão abdominal e piora dos parâmetros laboratoriais, com suspeita de isquemia crítica de alças, com sinais de translocação bacteriana. Optou-se por laparotomia exploradora para descompressão, apesar da instabilidade hemodinâmica, por quadro presumido de síndrome compartimental abdominal. À abertura da cavidade, observou-se distensão difusa de alças, presença de líquido intra-abdominal turvo e fétido, má perfusão difusa de órgãos e necrose da vesícula biliar, sem sinais de perfuração de vísceras. Realizou-se lavagem da cavidade e manteve-se o abdome aberto com compressas, com melhora do padrão ventilatório no período pós-operatório. Durante passagem de PAM invasiva, evoluiu com nova PCR, com ROSC após 11min, e persistiu com quadro de injúria renal aguda, hipotermia, acidose metabólica e hipocalcemia. No 2º dia de internação, paciente evoluiu para óbito após esgotamento terapêutico. Os afogamentos ainda são negligenciados e constituem um importante problema de saúde pública. No que se refere à morbidade, a lesão cerebral hipóxico-isquêmica é o principal determinante, responsável por limitar a recuperação funcional e resultar em sequelas a longo prazo. Em casos graves, podem ocorrer convulsões, as quais devem ser controladas agressivamente devido ao aumento de consumo de oxigênio cerebral. Além disso, a síndrome de disfunção multiorgânica pode ocorrer a partir de uma resposta inflamatória sistêmica, com consequente hipoperfusão e falência múltipla de órgãos. O afogamento é evitável, na maioria dos casos, e está associado a altas taxas de morbimortalidade. Por isso, é necessário investir em medidas efetivas de prevenção, bem como insistir na supervisão adequada e treinamento da população em resgate seguro, a fim de reduzir o número de casos.