



22 A 26
DE OUTUBRO
DE 2024
FLORIANÓPOLIS - SC



Trabalhos Científicos

Título: Trauma Toracoabdominal Contuso Por Atropelamento: Relato De Caso De Um Quadro De Pancreatite Traumática

Autores: GABRIELI FLESCH DA SILVA (UNIVERSIDADE FEEVALE), RAFAEL MARTINEZ PEREIRA NOGUEIRA (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), LUIS FERNANDO STRAUCH DE MELLO (HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO DE PORTO ALEGRE)

Resumo: Acidentes representam hoje a principal causa de morte de crianças de 1 a 14 anos no Brasil, sendo os atropelamentos e afogamentos os mais prevalentes. Os mecanismos contundentes de lesão e as características físicas específicas das crianças resultam em lesões multissistêmicas como regra e podem gerar importante impacto na morbimortalidade. Paciente masculino, 3 anos, com antecedente de epilepsia, transferido da cidade de origem por vaga zero, deu entrada no serviço de emergência devido trauma toracoabdominal contuso por atropelamento. À avaliação inicial, observou-se padrões neurológico, respiratório e hemodinâmico estáveis. Ao exame físico, mostrava-se torporoso, com marcas de pneu em dorso, escoriações em tórax e abdome superior, e com plethora facial, associado a petéquias em face e em região cervical. Optou-se por internação em leito da UTI pediátrica, com realização de exames laboratoriais, que apresentaram alterações enzimáticas (pancreáticas e hepáticas), e de TC de abdome, com evidência de edema pancreático em pingos de vela, associado a líquido inflamatório livre na cavidade, sugestivos de pancreatite traumática (PT). Optou-se por laparotomia exploradora, com identificação de lesão pancreática grau II e de hematoma em mesentério, sem sangramento ativo ou desvascularização de alça. Procedimento sem intercorrências, com permanência de dreno em loja pancreática, sonda nasogástrica aberta em frasco, e dieta por sonda nasoentérica. No 2º dia de pós-operatório (PO), realizou-se RX de tórax à beira leito, devido piora ventilatória, com identificação de extensa consolidação em base pulmonar esquerda e pequena quantidade de derrame pleural. Iniciou-se antibioticoterapia por quadro presumido de pneumonia e sepse de foco pulmonar, com boa aceitação. Tolerou progressão gradativa da dieta por via oral, sem relato de dor abdominal e vômitos, com evacuação no 4º dia de PO. Paciente evoluiu de forma satisfatória, com possibilidade de retirada do dreno da loja pancreática no 5º dia de PO, e de alta hospitalar no 9º dia de PO, com plano de finalizar a antibioticoterapia ambulatorial. Devido à localização retroperitoneal, as lesões traumáticas pancreáticas podem ser de difícil diagnóstico, e por isso a incidência descrita de PT pode ser subestimada. Está associada a elevada morbimortalidade, e representa uma das complicações mais importantes relacionadas ao trauma pancreático, sendo o seu diagnóstico precoce o fator preditivo no prognóstico. O tratamento baseia-se em medidas de suporte e reposição volêmica, bem como na precoce introdução de nutrição enteral. Essa conduta visa prevenir a atrofia da mucosa e o aumento da permeabilidade intestinal, bem como limita a translocação bacteriana. Portanto, conclui-se que o reconhecimento precoce de casos de PT é fundamental para a instituição apropriada de medidas terapêuticas e de suporte, a fim de prevenir complicações imediatas e tardias relacionadas, e de reduzir a morbimortalidade dos pacientes com a doença.