



# Ferimento por Arma Branca em Transição Toracoabdominal Direita associado a Trauma Hepático Grau III: Relato de Caso

Yasmin Podlasinski da Silva<sup>1</sup>, Carolina Stefanello<sup>1</sup>, Luciane Zini<sup>1</sup>, Thaís Marques Rosa Pinheiro Machado<sup>2</sup>

1. Universidade Luterana do Brasil - ULBRA

2. Hospital de Pronto Socorro Canoas - HPSC

## INTRODUÇÃO

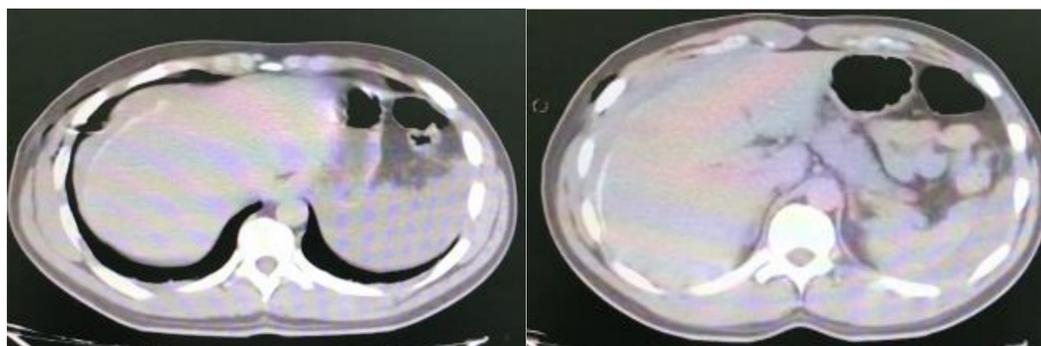
Em relação ao trauma penetrante, o fígado é considerado o 3º órgão intra-abdominal mais lesado, estando associado à 10% de mortalidade aos pacientes do trauma.

As lesões hepáticas leves, classificadas até grau III, são caracterizadas por hematoma (subcapsular; intraparenquimatoso, ambos com ou sem extensão) ou laceração (maior que 3 cm de profundidade). Essas lesões são mais prevalentes e apresentam como sinais a instabilidade hemodinâmica, peritonite, lesão penetrante auxiliam no diagnóstico.

## RELATO DE CASO

Paciente masculino, 26 anos, vítima de agressão por arma branca em transição toracoabdominal à direita, em junho de 2020. Primeiramente, atendido na UPA, constatado hipotensão, queda na saturação de oxigênio e enfisema subcutâneo em hemitórax direito, com hipótese diagnóstica inicial pneumotórax.

Se procedeu com toracocentese de alívio em hemitórax direito. Paciente do relato foi transferido para o hospital de referência em trauma, onde, na avaliação inicial da sala vermelha, foi constatado pneumotórax à direita. Realizada drenagem torácica à direita em selo 'agua. No exame abdominal apresentava dor à palpação abdominal superficial e profunda, sem irritação peritoneal. Paciente se mantinha com quadro hemodinâmico estável.



A tomografia de abdome contrastada evidenciou laceração hepática de 4 cm, na transição dos segmentos VII/VIII, blush, hemoperitônio perihepático. Achados compatíveis com trauma hepático grau III.

Optado, inicialmente, por tratamento não operatório (TNO), devido a estabilidade hemodinâmica do paciente e o mesmo não apresentar sinais de peritonismo. No segundo dia de internação, paciente evoluiu com peritonismo, distensão abdominal, taquicardia.

Optado por realizar laparotomia exploradora: identificado pequena perfuração na parte posterior do infundíbulo da vesícula, infiltração de retroperitônio à direita, pequena lesão hepática não sangrante nos segmentos V/VIII e grande quantidade de hemoperitônio na cavidade.

Realizada colecistectomia, drenagem de cerca de 2 litros de conteúdo hemático antigo na cavidade, colocação, em local retro-hepático de dreno tubular, nº 28, no mesmo tempo. Paciente apresentou boa evolução clínica e hemodinâmica após o procedimento cirúrgico.

## DISCUSSÃO

Dados na literatura apontam que o tratamento de escolha para trauma penetrante abdominal, continua sendo o cirúrgico. Contudo, estudos demonstram que é possível realizar tratamento não operatório (TNO) em pacientes com lesão hepática penetrante, mas são necessários cuidados intensivos nas primeiras 24-48 horas e reconhecimento das complicações.

O caso retrata lesão penetrante, grau III, que demonstra o TNO como tratamento inicial, mas pela evolução clínica necessitou de abordagem cirúrgica, tanto pela lesão hepática quanto pela lesão em outro órgão (vesícula biliar) a qual não foi vista em exame de imagem.

## REFERÊNCIAS

- 1.Fonseca-Neto OCL et al. ABCD Arq Bras Cir Dig, 2013;26(2):129-132
- 2.Stalhschmidt CMM et al. Rev. Col. Bras. Cir. 2008;35(4):225-228
- 3.Fernandes MSP et al. 2015;9:4-8