

NECESSIDADE DE ESPLENECTOMIA EM PERFURAÇÕES POR ARMA BRANCA E SUAS POSSÍVEIS REPERCUSSÕES: UM RELATO DE CASO

ALEXANDRE GABRIEL TAUMATURGO CAVALCANTI ARRUDA¹; GUILHERME DE SOUZA SILVA¹

1- UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL

INTRODUÇÃO

No Brasil, são frequentes os casos de perfurações por arma branca (PABs), segundo DATASUS, em 2018 foram 7904 óbitos por agressão com objeto cortante/penetrante.¹ Equipes de urgência/emergência têm que atentar para necessidade de intervenção invasiva ou não, já que a incidência de lesão interna significativa em perfurações na parede anterior do abdome é de 30-40% e, na região lombar, é de 18-23%,² mostrando baixa necessidade de procedimento invasivo. É ideal tentar manter o baço, pois, nesses casos, ele é pouco lesionado,³ tem alto potencial de cicatrização e sua retirada traz risco de sepse.⁴

RELATO DE CASO

Homem, 26 anos, recorreu à Unidade de Pronto Atendimento, vítima de perfuração por arma branca em terço distal do hemitórax esquerdo no dorso. Apresentou murmúrio vesicular em ambos hemitórax, sem ruídos adventícios, ritmo cardíaco regular em dois tempos com bulhas normofonéticas, frequências respiratória e cardíaca aumentadas, abdome plano e depressível, pressão arterial 110x70mmHg. Foi realizada expansão volêmica, curativo compressivo local e, em seguida, seu encaminhamento para hospital de referência solicitando - se avaliação da equipe de cirurgia geral. Depois de encaminhado, foi atendido e avaliado: estado geral bom, orientado, eupneico, afebril, escala de Glasgow 15, sem sinais de irritação peritoneal. Foram solicitadas tomografias computadorizadas de tórax e abdome, que apresentaram pequeno hemotórax à esquerda e lesão esplênica com líquido periesplênico em loja renal esquerda, solicitou-se exames pré-operatórios e indicou-se uma laparotomia exploratória. Durante a laparotomia exploratória, encontrou-se sangue em quadrante superior esquerdo e fossa ilíaca esquerda, lesões esplênica em polo superior com sangramento ativo, renal esquerda em polo superior e diafragmática em porção posterior; foram realizadas frenorrafia, nefrorrafia esquerda, esplenectomia e drena-

gem torácica fechada esquerda. Na sala de recuperação pós anestésico, o paciente estava sonolento, com dreno funcionando, queixava-se de náuseas, não utilizava suporte de O₂ ou drogas vasoativas e estava hemodinamicamente estável. Após receber a conduta adequada, o paciente foi encaminhado para o quarto e recebeu alta em três dias.

DISCUSSÃO

Apenas 30% de ferimentos no abdome por PAB chegam a ser intraperitoneais, expondo baixa necessidade de intervenção invasiva, sendo 50% das laparotomias mandatórias negativas (mortalidade de 0% e morbidade de 10%).^{5,6} Então, necessitar de esplenectomia é ainda menos frequente, já que se recomenda cirurgia imediata somente em lesão esplênica grau V.⁵ Esta operação tem como riscos: sepse por bactérias encapsuladas, hoje rara pois é evitada por vacinas específicas;⁵ e trombose venosa, devido ao aumento de plaquetas depois da cirurgia.^{5,7} Portanto, em PABs com lesão do baço, como a relatada, a equipe médica deve atentar para o grau da lesão e a necessidade de intervenção cirúrgica e esplenectomia, para evitar riscos como os citados.

Tabela XIV. Escala de lesão esplênica da AAST (revisão de 1994)

Grau*		Descrição da lesão	ICD-9	AIS90
I	Hematoma	Subcapsular, não-expansiva, < 10% da área superficial	865,01 865,11	2
	Laceração	Rotura capsular, sem sangramento, < 1 cm de profundidade do parênquima	865,02 865,12	
II	Hematoma	Subcapsular, não-expansivo, de 10 a 50% da área de superfície; intraparenquimatoso, não-expansivo, < 5 cm no diâmetro	865,01 865,11	2
	Laceração	Rotura capsular, sangramento ativo, de 1 a 3 cm de profundidade no parênquima que não envolva os vasos trabeculares	865,02 865,12	
III	Hematoma	Subcapsular, > 50% da superfície de expansão da área, ruptura de hematoma subcapsular com sangramento ativo, hematoma intraparenquimatoso > 5 cm ou expansão		2
	Laceração	> 3 cm de profundidade do parênquima ou envolvimento dos vasos trabeculares	865,03 865,13	
IV	Hematoma	Ruptura do hematoma intraparenquimatoso com sangramento ativo		4
	Laceração	Laceração que envolve segmentos ou vasos hilares que produzem uma desvascularização importante (> 25% do baço)	865,04 865,14	
V	Laceração	Baço completamente lacerado	865,04	5
	Hematoma	Lesão vascular hilar que desvasculariza o baço	865,14	

*Aumente uma graduação por lesões múltiplas a graduação III. Reproduzida com permissão de Moore et al.¹⁶

Fonte: Universidade de São Paulo. Clínica Cirúrgica: Vol. 2. Barueri-SP: Manole; 2008. p. 1956.

REFERÊNCIAS:

- DATASUS [Internet]. Brasília-DF: Ministério da Saúde; 2008. TABNET; [cited 2020 Jan 14]; Available from: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>.
- National Association of Emergency Medical Technicians in Cooperations with the Comittee on Trauma of the American College of Surgeons. NAEMT. PHTLS basic and advanced prehospital trauma life support. 4th ed. Ohio; 1999.
- Shorr RM, Gottlieb MM, Webb K, Ishiguro LI, Berne TV. Selective management of abdominal stab wounds: importance of the physical examination. Arch Surg 1988; 123:1141-5.
- Pryor JP, Reilly PM, Dabrowski GP, Grossman MD, Schwab CW. Nonoperative management of abdominal gunshot wounds. Ann Emerg Med 2004; 43 (3):344-53.
- Universidade de São Paulo. Clínica Cirúrgica: Vol. 2. Barueri-SP: Manole; 2008. p. 1936, 1955, 1956, 2015, 2032.
- Demetriades D, Hadjizacharia P, Constantinou C, Brown C, Inaba K, Rhee P, Salim A. Selective nonoperative management of penetrating abdominal solid organ injuries. Ann Surg 2006, 244: 620-8.
- Universidade de São Paulo. Clínica Cirúrgica: Vol. 1. Barueri-SP: Manole; 2008. p. 137, 1096, 1097.