



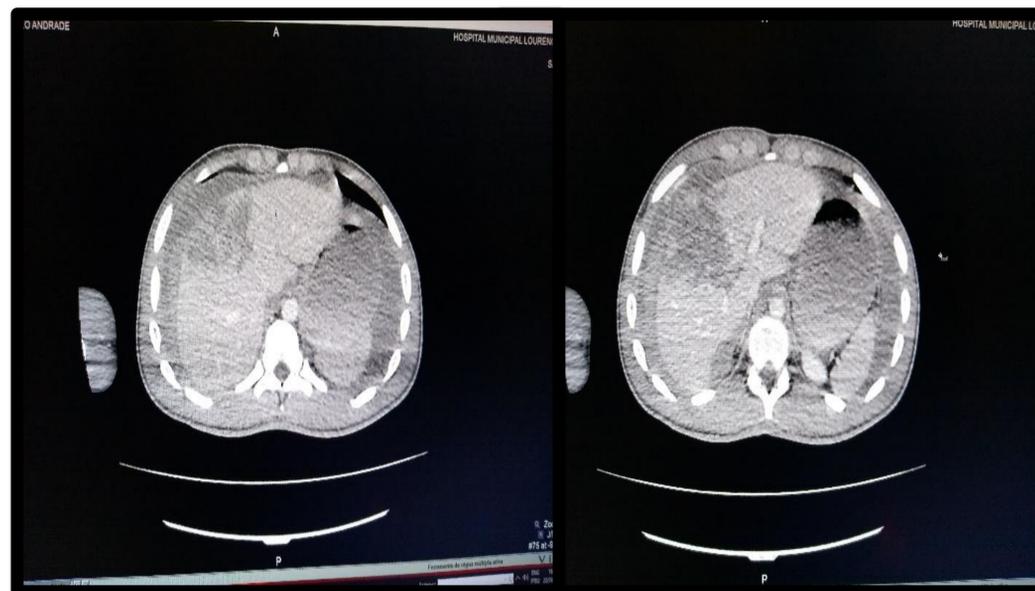
Damage Control – Lesão de artéria Hepática, relato de caso

MATEUS DOS SANTOS BANDEIRA¹; JOANA DE SOUZA LOPES¹; PATRICK SILVEIRA GUIMARÃES²; CLARA ARAÚJO SCALABRIN³; LEONARDO RENAUX MORAIS⁴; RODRIGO ANDRADE VAZ DE MELO².

1. UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, NITERÓI - RJ - BRASIL; 2. HOSPITAL MUNICIPAL LOURENÇO JORGE, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE TÉCNICO EDUCACIONAL SOUZA MARQUES, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 4. UNIVERSIDADE UNIGRANRIO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL..

INTRODUÇÃO

As lesões hepáticas são a principal causa de morte em pacientes com trauma abdominal, correspondendo a aproximadamente 5% das admissões de urgência nos centros cirúrgicos. Isso se deve à posição anatômica do fígado e ao seu tamanho, que o tornam susceptível ao trauma contuso e frequentemente às lesões penetrantes. Suas formas mais graves, mesmo mediante a avanços tecnológicos, ainda constituem um desafio aos cirurgiões. Sendo o sangramento descontrolado, oriundo dos ferimentos, a principal causa de morte entre os pacientes.



RELATO DE CASO

Este relato utilizou-se de dados do prontuário do mesmo e informações da equipe médica que assistiu o doente desde sua admissão até o procedimento cirúrgico.

R.M.O.S., sexo masculino, 17 anos, deu entrada no serviço de Cirurgia Geral do HMLJ no dia 18 de agosto de 2020, com trauma contuso na região abdominal, queixando-se de dor no quadrante superior direito. Foi realizada uma tomografia computadorizada de abdome que indicou presença de lesão hepática e grande quantidade de líquido livre na cavidade.

Realizou-se uma laparotomia exploratória onde foi identificado sangramento ativo em ramo de artéria hepática que inicialmente foi controlado por meio de compressas. Ao inventário de cavidade não foram identificadas demais lesões. Foi realizada manobra de Pringle (manobra de wanderley) com fita cardíaca, foi identificado o ramo lesado e realizada rafia com prolene 4-0. Após retirada a pringle, foram colocadas compressas para tamponar o fígado. Paciente foi encaminhado para o CTI em peritoneostomia, aguardando nova abordagem. O paciente recebeu concentrado de hemácias e plasma antes e durante o procedimento cirúrgico.

REFERÊNCIAS:

- DOKLESTIĆ, K. et al. Surgical management of AAST grades III-V hepatic trauma by Damage control surgery with perihepatic packing and Definitive hepatic repair-single centre experience. *World Journal of Emergency Surgery*, v. 10, n. 1, p. 214–220, 2015. <https://doi.org/10.1186/s13017-015-0031-8>
- STRACIERI, Luis Donizeti da Silva; SCARPELLINI, Sandro. Hepatic injury. *Acta Cir. Bras.*, São Paulo, v. 21, supl. 1, p. 85-88, 2006. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-86502006000700019&lng=en&nrm=iso>. Access on 24 Aug. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-86502006000700019>.
- PIPER, G. L.; PEITZMAN, A. B. Current Management of Hepatic Trauma. *Surgical Clinics of North America*, v. 90, n. 4, p. 775–785, 2010. <https://doi.org/10.1016/j.suc.2010.04.009>
- ASENSIO, J. A. et al. MULTIDISCIPLINARY APPROACH FOR THE MANAGEMENT OF COMPLEX HEPATIC INJURIES AAST-OIS GRADES IV – V: A PROSPECTIVE STUDY this study is to assess the multidisciplinary approach for their management and to grades IV – V managed operatively at a Level I Trauma. p. 214–220, 2007.
- CIROCCHI, R. et al. Damage control surgery for abdominal trauma. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, v. 2013, n. 3, 2013.
- PARREIRA, José Gustavo; SOLDA, Silvia; RASSLAN, Samir. Controle de danos: uma opção tática no tratamento dos traumatizados com hemorragia grave. *Arq. Gastroenterol.*, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 188-197, July 2002. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-28032002000300010&lng=en&nrm=iso>. access on 29 Aug. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0004-28032002000300010>.

DISCUSSÃO

A abordagem convencional para grandes traumas abdominais é voltada para cirurgia reparadora de órgãos ou tecidos lesados. Por um longo período, era realizado o tratamento definitivo de todas as lesões encontradas durante a operação. No entanto, os pacientes com trauma apresentam o risco da agressão operatória ultrapassar as reservas fisiológicas, tendo em vista seu estado instável devido à perda de sangue.

O traumatizado está sujeito a complicações como acidose, hipotermia e coagulopatia (tríade letal) que são reconhecidas como causas significativas de morte. Porém, a prevenção da tríade letal é realizada pelo controle precoce do sangramento e prevenção de novas perdas de calor.

Diante disso, a damage control, realizada em três etapas, surgiu como alternativa terapêutica. Apresentando como principal vantagem técnica evitar o choque hemorrágico, proporcionando uma maior estabilidade ao doente e, conseqüentemente, reduzindo as chances de um resultado adverso. Uma vez que natureza hemodinâmica instável do trauma exige manobras rápidas de controle do sangramento, evitar procedimentos extensos a fim de interromper o ciclo da “tríade letal” pode definir o prognóstico do paciente.