Código do Trabalho 3270/3495

20º CONGRESSO DE CIRURGIA RIO DE JANEIRO

CASA DE CARIDADE CARANGOLA

# RUPTURA TARDIA DO BAÇO APÓS TRAUMA INICIAL: RELATO DE CASO

ANDRÉA RIZIA DE SOUZA CARMO GUIMARÃES[1]; DANILO DI LASCIO SOBRINHO[2].
CASA DE CARIDADE DE CARANGOLA, MG – BRASIL.

**INTRODUÇÃO:** As lesões esplênicas são produzidas pela desaceleração rápida ou pela punção proveniente de uma fratura de uma costela adjacente (TOWNSEND et al., 2004). Na lesão esplênica, se o intervalo assintomático exceder 48 horas, a entidade é chamada de ruptura do baço em dois tempos (REDT) ou tardia. Essas lesões passam despercebidas com frequência, apresentando um risco considerável de óbito. O trauma do baço era tratado, até a década de 1950, por esplenectomia total, mas Diamond em 1969, introduziu o conceito de Infecção Fulminante Pós-Esplenectomia (IFPE), estimulando a realização de esplenorrafia e esplenectomia parcial (CAMPOS & DIDIO et al., 1997).

**RELATO DE CASO:** JBS, sexo masculino, 66 anos de idade, admitido no Pronto Socorro da Casa de Caridade de Carangola (CCC- Minas Gerais) no dia 15 de maio de 2020, após queda de escada, queixando de dor torácica. Ao exame físico, paciente apresentava -se estável hemodinamicamente, murmúrio vesicular diminuído à esquerda, abdômen flácido e indolor à palpação. Realizado tomografia de tórax revelando hidropneumotórax, fratura do $4^0$ ao $8^0$ arcos costais à esquerda e tomografia de abdômen sem alterações. Instalado dreno de tórax à esquerda. Após dois dias da alta hospitalar, paciente retorna à CCC devido queixa de dor abdominal. Foi realizado hemograma, tomografia de tórax e tomografia do abdômen que revelou lesão esplênica grau II. A princípio foi instituído tratamento não operatório com avaliação seriada de hematócrito, suporte clínico, soroterapia e analgesia. Paciente evolui com instabilidade hemodinâmica e irritação peritoneal, sendo submetido a laparotomia com esplenorrafia.

**Figura 1.** Tomografia de abdômen sem alterações, relacionada a primeira internação.

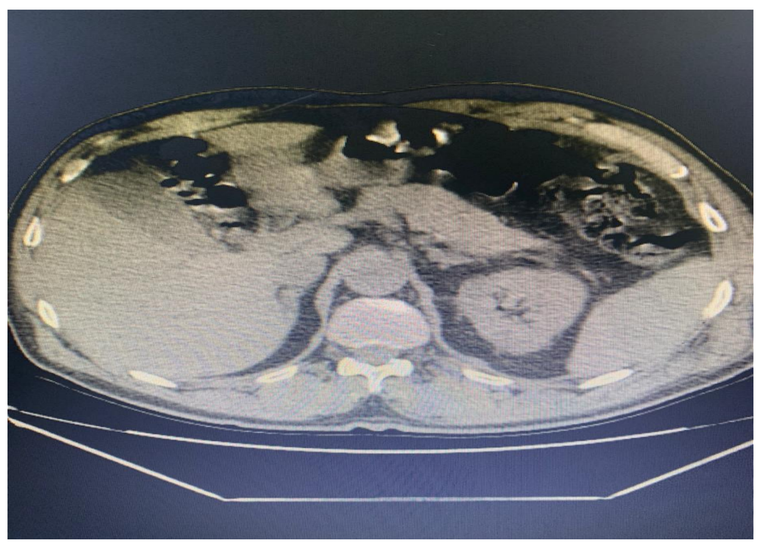
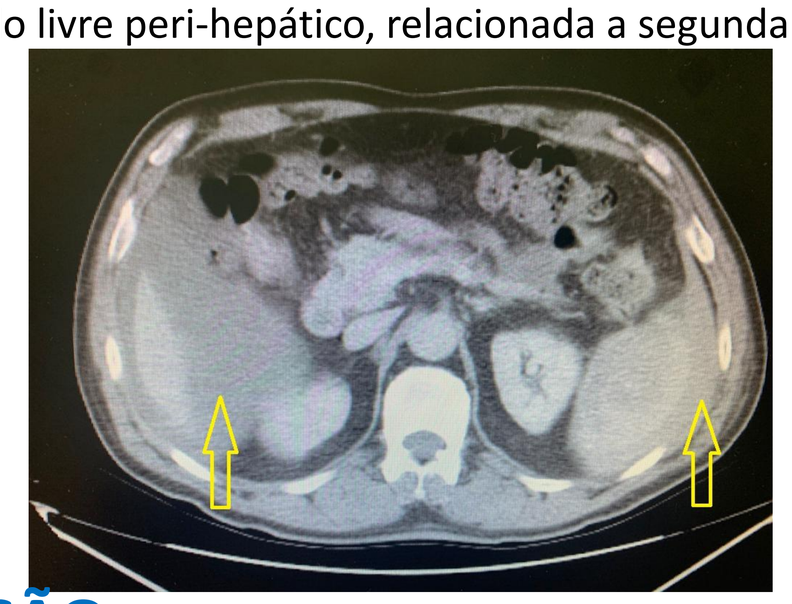


**Figura 2.** Tomografia de abdômen revelando lesão esplênica grau II e líquido livre peri-hepático, relacionada a segunda internação.



**DISCUSSÃO:** A preservação do baço, tenta diminuir a ocorrência de sepse fulminante pós esplenectomia. Uma regra fundamental para considerar-se um tratamento não cirúrgico é a necessidade do paciente estar hemodinamicamente estável e a presença de recursos institucionais que permitam a monitorização e avaliação clínica continuada do paciente. A maioria das lesões graus I e II pode ser tratada não- cirurgicamente (TOWNSEND et al., 2004), mas no caso de hemorragia persistente em lesão de grau II e lesões variadas em grau III essas poderão ser tratadas por esplenorrafia (MATTOX et al., 2005). Em vista da elevada mortalidade devemos ficar atentos na abordagem da REDT e no caso do tratamento cirúrgico apresentar a possibilidade de preservação do baço, essa é uma medida importante pois ajuda a diminuir ocorrência de infecções e devido a esse motivo optamos pela esplenorrafia para este paciente.

## REFERÊNCIAS:

CAMPOS, MB & DIDIO, LJA. Anatomic and surgical aspects of splenic segmentectomies Ann Anat. 1997; 179:461-74.
DIAMOND,LK. Splenectomy in childhood and the hazard of overwhelming infection. Pediatrics. 1969; 43:886-9.
MATTOX, KL et al. Trauma. 4a. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2005. 1494 p.
TOWNSEND, CM et al. Sabiston Textbook of Surgery. 17a. ed. Philadelphia, Pennsylvania: Elsevier, 2004. 2388 p.