



# Ligadura de veia cava inferior em paciente vítima de perfuração por arma de fogo

TALITA DOURADO ROCHA<sup>1</sup>; LAURA SILVA DE OLIVEIRA<sup>2</sup>; RAYANNE DE ARAUJO SILVA<sup>3</sup>; VICTOR HUGO PEIXOTO MACHADO<sup>4</sup>; ALEX LIMA SOBREIRO<sup>5</sup>; NATÁLIA DE OLIVEIRA DUARTE DINIZ<sup>6</sup>; GABRIEL HENRIQUE LAMY BASÍLIO<sup>7</sup>; MARCELO DE AVILA TRANI FERNANDES<sup>8</sup>  
HOSPITAL ESTADUAL GETÚLIO VARGAS - RIO DE JANEIRO/ RJ

## INTRODUÇÃO

A lesão das estruturas vasculares abdominais, são as mais difíceis no que diz respeito ao paciente vítima de trauma abdominal penetrante, sendo a principal causa de morte nesses casos. A mortalidade varia conforme a lesão vascular envolvida e aos demais ferimentos associados. A magnitude dessas lesões é referente a localização anatômica das mesmas, a dificuldade de exposição intra-operatória e a hemorragia vigorosa. O trauma da veia cava inferior (VCI) está relacionado a lesão por arma de fogo e arma branca, apresentando alta taxa de mortalidade, de 33 a 66%, sendo o seguimento infra-renal o mais atingido. Aproximadamente 30-50% dos pacientes morrem em ambiente pré-hospitalar e 34-57% dos pacientes vivos morrem no intra hospitalar. A ligadura da VCI infra-renal é uma realidade no contexto da cirurgia de controle de danos, dessa forma, este é um relato de caso sobre a realização dessa técnica e suas adversidades.

## RELATO DE CASO

Paciente masculino, 33 anos, sem comorbidades, admitido na sala de trauma do Hospital Estadual Getúlio Vargas, vítima de perfuração por arma de fogo apresentando orifício de entrada em parede anterior do abdome, estável hemodinamicamente. Submetido a laparotomia exploradora, onde visualizou-se lesão transfixante em duodeno e cólon transverso, além de hematoma retroperitoneal à direita em expansão. Durante a exploração do retroperitônio evidenciou-se sangramento extenso através de lesão na VCI infra-renal, acarretando instabilidade hemodinâmica após a manobra de Cattell.

- REFERÊNCIAS:**1- CLEINALDO, A. C et.al. Traumatismos de veia cava inferior. Rev. Col. Bras. Cir, Rio de Janeiro, Vol. 32, N° 5, Sept./Oct. 2005  
2- LIMA, F.M et.al. Reconstrução de veia cava inferior infra-renal com enxerto espiralado de veia safena magna. J Vasc Br, Vol. 3, N° 3, p. 261- 264, 2004.  
3- REYNOLDS, C.L, et. al. REBOA for the IVC? Resuscitative balloon occlusion of the inferior vena cava (REBOVC) to abate massive hemorrhage in retrohepatic vena cava injuries. J Trauma Acute Care Surg, Greenville, North Carolina, Vol. 83, N° 6, p. 1041-1046, 2017.  
4- SULLIVAN, P.S, et.al. Outcome of ligation of the inferior vena cava in the modern era. The American Journal of Surgery, Atlanta, GA, Vol. 199, N° 4, p. 500-506, 2010.  
5- TURPIN, I et.al. Injuries to the Inferior Vena Cava and Their Management. The American Journal of Surgery, Torrance, California, Vol. 134, p. 25-32, July 1977.  
6- VAN ROOYEN, P.L, et.al. Inferior vena cava injuries: A case series and review of the South African experience, Injury, Department of Surgery, University of Pretoria and Kalafong Hospital, South Africa, Elsevier, 2014.

Após tentativas de contenção do sangramento, e piora clínica do paciente, com necessidade de aminas em doses altas para manutenção de pressão arterial, foi optado por realizar ligadura da VCI, além de ligadura de veia renal esquerda, rafia de duodeno, transversectomia com confecção de colostomia e fístula mucosa. Foi encaminhado no pós-operatório ao CTI, devido à gravidade do quadro, em uso de aminas em doses elevadas. Evoluiu com melhora clínica, porém manteve importante edema de membros inferiores até alta hospitalar, recebendo seguimento ambulatorial. No retorno ambulatorial o paciente já se encontrava sem edema de membros inferiores e assintomático.

## DISCUSSÃO

No contexto de lesão de VCI infra-renal algumas técnicas cirúrgicas podem ser utilizadas, a depender do estado hemodinâmico e do segmento acometido. A maioria das lesões podem ser reparadas com rafia simples, no entanto, lesões maiores e mais graves podem necessitar de técnicas mais complexas, como enxerto de veia autógena, que exigem maior tempo cirúrgico. Em relação à ligadura de VCI infra-renal a literatura mostra que é segura, porém pode determinar alta morbidade, enquanto que a ligadura da VCI supra-renal deve ser evitada devido à alta taxa de mortalidade envolvida. Portanto, o caso clínico acima, levanta discussão sobre a escolha da técnica de reparo da lesão vascular de acordo com a condição hemodinâmica do paciente na admissão e no intra-operatório e o seguimento da VCI acometido.