

O DESAFIO NO MANEJO CONSERVADOR DE TRAUMA CONTUSO EM RIM EM FERRADURA – RELATO DE CASO

Otávio Ramos Pereira¹, Vitória Piva², Lucas Zenni Salomão³

¹Acadêmico do curso de Medicina do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz – FAG;

²Acadêmica do curso de Medicina do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz – FAG;

³Cirurgião Geral pelo Hospital Universitário do Oeste do Paraná e médico residente em Urologia no Hospital Santa Casa de Ribeirão Preto - SP

INTRODUÇÃO

O trauma renal está presente em 10% da totalidade dos traumas abdominais fechados. O defeito na separação dos polos inferiores dos rins denomina-se rins em ferradura, os quais são a malformação renal mais comum, com incidência que pode chegar em 1 a cada 400 pacientes¹. Em 60% dos casos, os pacientes são assintomáticos. O aumento exponencial do número de acidentes automobilísticos associado ao aumento dos recursos de imagem tem tornado cada vez mais frequente esse diagnóstico³.

RELATO DE CASO

R.C.B, 37 anos, vítima de politrauma moto versus anteparo, deu entrada no serviço às 23h do dia 27/03/2020, sendo realizado atendimento para politraumatizado. Apresentava-se normotenso na admissão, com frequência cardíaca de 110 bpm. Os testes laboratoriais revelavam hemoglobina de 14,7 g/dL, hematócrito de 42,4%, leucócitos de 18,600 / m³, contagem de plaquetas em 193.000/ m³, creatinina de 1,2 mg/dL, ureia em 29 mg/dL e RNI em 0,98. O paciente apresentava fratura em úmero e TCE leve. Foi realizada avaliação de acordo com o ATLS com boa resposta hemodinâmica e encaminhado a CT de abdômen, crânio e tórax. A tomografia de entrada (28/03/2020) revelou hematoma perihilar à direita adjacente a pelve renal medindo 5,8 x 4,5 x 4,9 cm, sugestivo de lesão de pelve renal. Sistema pielocalicial à direita preenchido parcialmente por conteúdo hemático. Hemorretroperitônio de pequeno volume adjacente ao rim direito, sem outras lesões abdominais associadas encontradas. O trauma foi considerado grau III ou IV de acordo com a American Association for the Surgery of Trauma (AAST).

O paciente apresentou evolução clínica favorável, sem necessidade de intervenção. O manejo aplicado foi tratamento conservador, com dosagens seriadas dos valores do hematócrito (ht) e hemoglobina (hb) em 6 e 12 horas e urotomografia em 48 horas. Os valores da hb seriados foram de 14,7; 13,3 e 12,9, com ht em 42,4; 40,2 e 39,0. Não houve deterioração da função renal, com creatina de entrada em 1,2 mg/dL e controle em 48h com 0,8 mg/dL. Com 72h após o trauma, o paciente recebeu alta da equipe da urologia e recebeu acompanhamento ambulatorial. Após 5 dias, o paciente retornou assintomático, em bom estado geral.

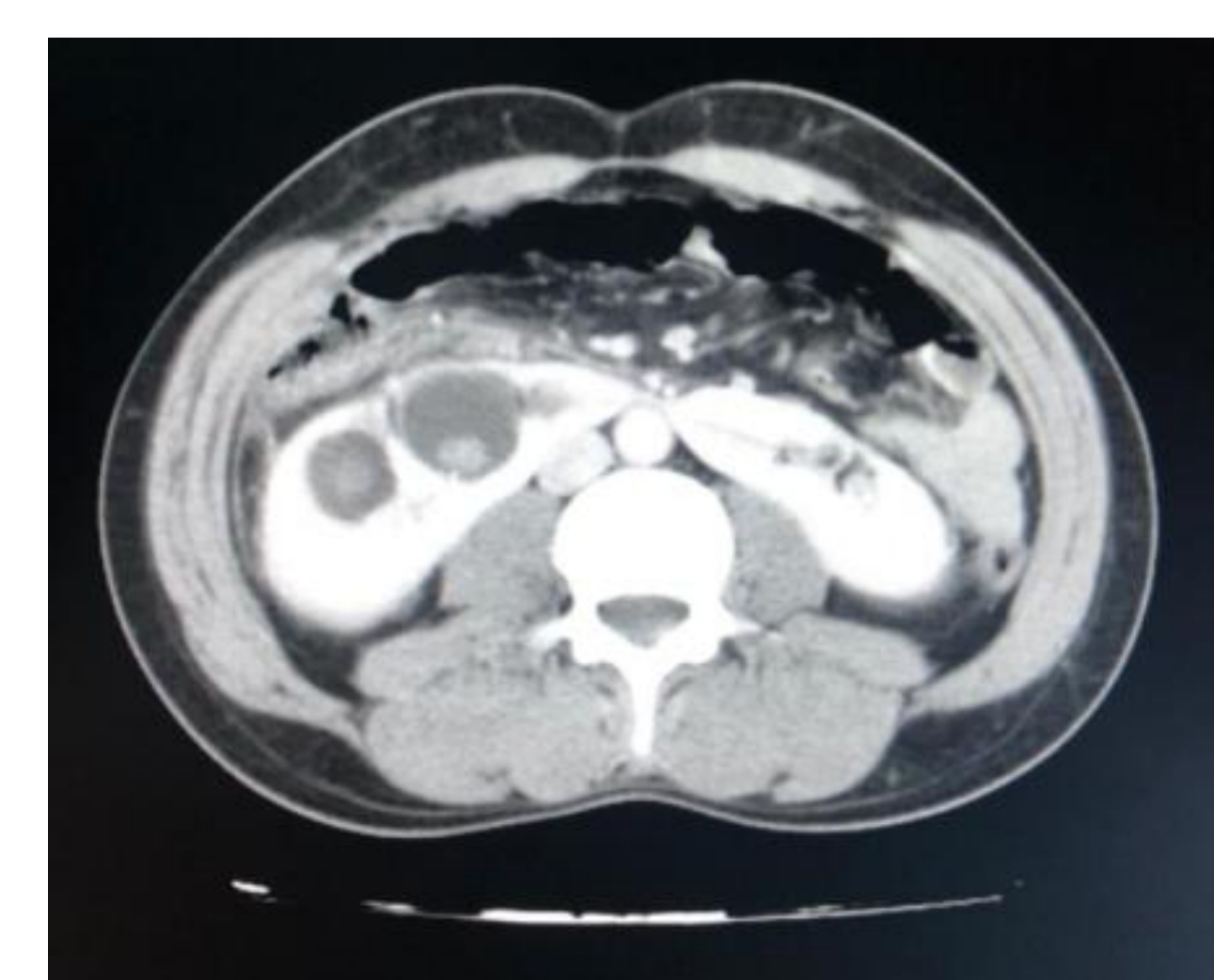


Imagem: Corte axial de CT com após trauma com rim em ferradura

DISCUSSÃO

Apesar de um diagnóstico incomum, essas anomalias podem ser observadas em exames de imagem². O manejo conservador de trauma renal em rim em ferradura não apresenta consenso muito bem definido⁵. A maioria dos casos estão associadas a outras lesões abdominais intraperitoneais⁴. A Urotomografia é o padrão ouro para a avaliação e acompanhamento desses pacientes, por meio da qual se fará a classificação do grau da lesão renal, presença de anomalias associadas, lesão vascular, sistema coletor e outras vísceras associado⁶. A classificação revisada da lesão renal foi descrita pela Associação Americana para a Cirurgia do Trauma (AAST). A tendência é o manejo expectante nos hemodinamicamente estáveis, mesmo em traumas renais de alto grau, em até 90% dos casos.

REFERÊNCIAS:

1-Natsis K, Piagkou M, Skotsimara A, Protogerou V, Tsitouridis I, Skandalakis P. Horseshoe kidney: a review of anatomy and pathology. Surg Radiol Anat. 2014 Aug;36(6):517-26. doi: 10.1007/s00276-013-1229-7. Epub 2013 Nov 1..

2-K. A. Baugh, L. J. Weireter, and J. N. Collins, "The trauma pan scan: what else do you find?" The American Surgeon, vol. 80, no. 9, pp. 855–859, 2014.

3-Rosenthal, A. A., Ditchek, J. J., Lee, S. K., Sanchez, R., Kiffin, C., Davare, D. L., & Carrillo, E. H. (2016). Congenital Renal Fusion and Ectopia in the Trauma Patient. Case reports in emergency medicine, 2016.

4-Cortese, F., Fransvea, P., Marcello, R., Saputelli, A., Lepre, L., Giofrè, A., & Sganga, G. (2017). Challenging case of horseshoe kidney double fracture. International journal of surgery case reports, 41, 158-161.

5. B.B. Voelzke, L. Leddy. The epidemiology of renal trauma. Transl. Androl. Urol., 3 (June (2)) (2014), pp. 143-149.

6. S.T. Chong, J.R. Cherry-Bukowiec, J.M. Willatt, A.Z. Kielar. Renal trauma: imaging evaluation and implications for clinical management. Abdom. Radiol. (N. Y.) (April) (2016).