

Trauma hepático contuso por colisão moto-moto com realização de cirurgia controle de danos: relato de caso

Blunt hepatic trauma due to motorcycle collision with damage control surgery: Case Report

Laila Caroline De Medeiros¹ ; Augusto Hipólito Chagas Freato¹ ; Bernardo Duarte Arruda¹ ; Rômulo Diego Marinho Siqueira² ; Maria Raimunda Chagas Silva² ; Suzane Katy Rocha Oliveira² 

¹ Discente do Curso de Medicina da Universidade CEUMA, São Luís - MA, Brasil.

² Docente do Curso de Medicina da Universidade CEUMA, São Luís - MA, Brasil.

Resumo

Este estudo apresenta uma relevância singular no contexto da medicina de emergência no Brasil, destacando-se pela abordagem precoce e eficaz no manejo das lesões traumáticas decorrentes de acidentes automobilísticos. Em contraste com outras abordagens, a originalidade deste trabalho reside na utilização da ultrassonografia tipo FAST (Focused Assessment with Sonography for Trauma) como uma ferramenta para a identificação imediata de hemorragias internas em pacientes vítimas de trauma, permitindo uma intervenção rápida e precisa. Este trabalho relato o caso de um paciente envolvido em uma colisão moto-moto, com sintomas de dor lombar e no abdome. A detecção precoce de um hemoperitônio volumoso através da US FAST levou à pronta indicação de Laparotomia Exploratória, revelando uma lesão hepática como fonte da hemorragia. Além disso, a adoção da técnica de controle de danos demonstra uma abordagem cirúrgica estratégica e inovadora, visando estabilizar o paciente antes de uma intervenção mais definitiva. A realização de exames laboratoriais pré e pós-operatórios, juntamente com o acompanhamento por tomografia computadorizada, não só evidenciou a eficácia do tratamento implementado, mas também a importância da monitorização contínua para garantir a estabilidade hemodinâmica e a recuperação do paciente. Em suma, este estudo não apenas contribui para a crescente literatura sobre trauma abdominal e seu manejo, mas também oferece insights valiosos sobre a aplicação prática de abordagens diagnósticas e terapêuticas inovadoras, promovendo assim avanços significativos na assistência ao paciente traumatizado no contexto brasileiro.

Palavras-chave: Trauma; Ultrassonografia FAST; Abdome; Hemoperitônio; Laparotomia.

Autor correspondente:

Maria Raimunda Chagas Silva

E-mail: maria.chagas@ceuma.br.

Fonte de financiamento:

Não se aplica

Parecer CEP:

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade CEUMA (No. 5.257.785)

Procedência:

Não encomendado

Avaliação por pares:

Externa

Recebido em: 03/02/2024

Aprovado em: 04/03/2024

Como citar: De Medeiros LC, Freato AHC, Arruda BD, Siqueira RDM, Silva MRC, Oliveira SKR. Trauma hepático contuso por colisão moto-moto com realização de cirurgia controle de danos: relato de caso. RCS Revista Ciências da Saúde - CEUMA, 2024; 2(1):102-108. <https://doi.org/10.61695/rcs.v2i1.27>

Abstract

This study has a unique relevance in the context of emergency medicine in Brazil, standing out for its early and effective approach to the management of traumatic injuries resulting from automobile accidents. In contrast to other approaches, the originality of this work lies in the use of FAST (Focused Assessment with Sonography for Trauma) ultrasound as a tool for the immediate identification of internal bleeding in trauma patients, allowing rapid and precise intervention. This work reports the case of a patient involved in a motorcycle-motorcycle collision, with symptoms of lower back and abdominal pain. The early detection of a massive hemoperitoneum using FAST US led to the prompt indication of Exploratory Laparotomy, revealing a liver lesion as the source of the hemorrhage. Furthermore, the adoption of the damage control technique demonstrates a strategic and innovative surgical approach, aiming to stabilize the patient before a more definitive intervention. Carrying out pre- and post-operative laboratory tests, together with computed tomography monitoring, not only highlighted the effectiveness of the implemented treatment but also the importance of continuous monitoring to ensure hemodynamic stability and the patient's recovery. In summary, this study not only contributes to the growing literature on abdominal trauma and its management but also offers valuable insights into the practical application of innovative diagnostic and therapeutic approaches, thus promoting significant advances in trauma patient care in the Brazilian context.

Keywords: Trauma; FAST ultrasound; Abdomen; Hemoperitoneum; Laparotomy.

INTRODUÇÃO

No âmbito global, as lesões decorrentes de acidentes de trânsito representam um desafio significativo para a saúde pública, sendo uma das principais causas de mortalidade e morbidade em todo o mundo, especialmente em países de baixa e média renda (OMS, 2022).

Dentro deste contexto amplo, o trauma contuso surge como uma categoria destacada, frequentemente associada a acidentes automobilísticos, quedas e lesões esportivas, com órgãos como baço e fígado sendo particularmente suscetíveis devido à sua anatomia e posição favoráveis (Kalil; Amaral, 2016).

A gestão das lesões traumáticas hepáticas contusas apresenta uma variedade de desafios clínicos, com a decisão sobre a intervenção cirúrgica sendo influenciada pela estabilidade hemodinâmica do paciente e pela gravidade da lesão. Em muitos casos, especialmente quando há instabilidade hemodinâmica ou falha do tratamento não operatório, a cirurgia torna-se necessária, destacando-se a importância da abordagem de Controle de Danos (*Damage Control Surgery*) (Trintinalha *et al.*, 2021; Neves *et al.*, 2016).

Esta estratégia é particularmente relevante em traumas graves, onde o foco principal é a estabilização do paciente e o controle da hemorragia, antes de procedimentos cirúrgicos definitivos como a Relaparotomia para reparo das lesões (BRITO *et al.*, 2021).

Acidentes de moto representam uma parcela significativa das lesões traumáticas, com desfechos clínicos variados. Este trabalho relata a evolução de um caso clínico de trauma abdominal contuso com lesão hepática, tratado com cirurgia de controle de danos. Ao oferecer *insights* sobre a aplicação prática desta abordagem em um cenário clínico, este estudo contribui para o avanço do conhecimento e prática clínica no manejo de lesões traumáticas hepáticas contusas, especialmente onde acidentes de moto são uma preocupação frequente.

RELATO DO CASO

Este estudo está inserido num projeto de pesquisa mais amplo que visa investigar o perfil da saúde do homem no âmbito da estratégia da saúde da família do município de São Luís no Estado do Maranhão. Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade CEUMA (No. 5.257.785).

Paciente do gênero masculino, 26 anos, procedente de Paço do Lumiar - MA, foi admitido na emergência da Clínica Cirúrgica do Hospital de Alta Complexidade Clementino Moura em São Luís – MA conduzido por ambulância do SAMU com história de colisão moto-moto com aproximadamente 1 hora da admissão. Referia dor lombar e em quadrantes superiores direito e esquerdo do abdome.

Ao exame físico verificou-se abdome doloroso à palpação superficial e profunda difusamente, com maior intensidade em hipocôndrio direito e epigástrico. Na admissão: PA= 90 x 60 mmHg, Tax= 36° C, FC= 96 bpm, FR = 20 rpm, Saturação de O₂ em ar ambiente= 98 %, perfusão capilar < 2 s, Glasgow= 15, EVA= 2.

Foram realizadas medidas de estabilização com manutenção de dois acessos venosos bilateralmente em antebraços com Ringer Lactato. Laboratório: Hemácias = 2.380.000/ mm³, Hb = 6,78 g/dl, Ht = 18,99 %, Leucócitos= 7.474 células/mm³ sem desvio à esquerda, Plaquetas = 88.520/mm³.

Solicitada Ultrassonografia do Abdome Total (Protocolo FAST) esta confirmou hemoperitônio volumoso. Paciente encaminhado ao Centro Cirúrgico para Laparotomia Exploradora de Urgência. Foram infundidas 04 bolsas de Concentrado de Hemácias e 05 bolsas de Concentrado de Plaquetas.

Achado cirúrgico: volumoso hemoperitônio, laceração hepática extensa com sangramento incontrolável em lobo direito. Relato cirúrgico: aspiração do conteúdo hemático, *Damage Control* com tamponamento hepático com 13 compressas, síntese de pele com Vicryl. Programação de Relaparotomia com 72 horas. Após o término da cirurgia o paciente foi admitido na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Mantido em suporte intensivo com Transamin endovenoso de 8 em 8 horas, vigilância hemodinâmica e neurológica.

Relato cirúrgico da Relaparotomia após 72 horas: remoção das 13 compressas, área hepática sem sangramento ativo, colocação de dreno tubular e síntese da parede abdominal anterior por planos.

Nos exames laboratoriais do 2º dia de pós-operatório (DPO) verificou-se: Hemácias = 4.490.000/ mm³, Hb = 12,62 g/dl e Ht = 36,29 %, Leucócitos= 11.690 células/mm³ sem desvio à

esquerda, Plaquetas = 314.800/mm³. Antibioticoterapia = Imipenem + Cilastatina 500mg EV de 6/6h (10 dias). O dreno tubular foi mobilizado no 5º dia de pós-operatório (DPO) e retirado no 7º DPO.

No 10º dia pós-operatório (DPO) o paciente realizou Tomografia Computadorizada de Abdome de controle: sem evidência de sangramento ativo ou coleção (Figuras 1 e 2).



Figura 1 - Tomografia Computadorizada de Abdome Total no 10º DPO indicando área de hematoma hepático em lobo direito. **Fonte:** Autores, 2023.

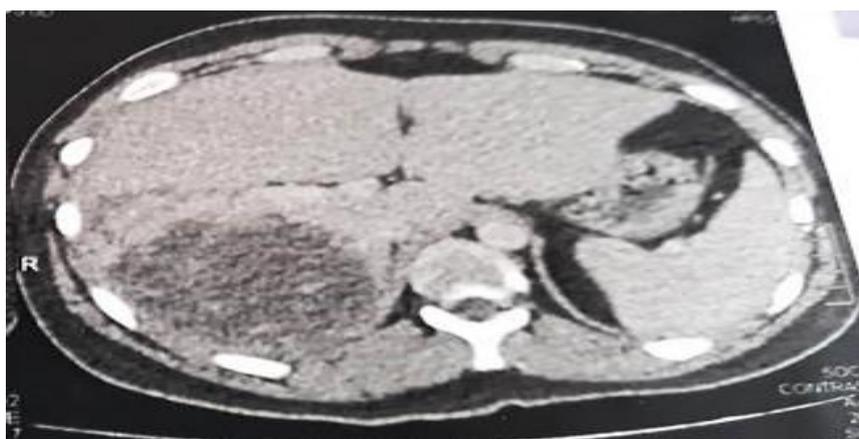


Figura 2 - Tomografia Computadorizada de Abdome Total no 10º DPO indicando área de hematoma hepático e líquido livre peri-hepático. **Fonte:** Autores, 2023.

O paciente evoluiu estável, apresentando cicatriz cirúrgica sem alterações (Figura 3), com boa aceitação de dieta por via oral, diurese e peristalse presentes, recebendo alta hospitalar no 17º DPO com orientação para retorno para acompanhamento ambulatorial pela Cirurgia Geral.



Figura 3 - Cicatriz cirúrgica. **Fonte:** Autores,2023.

DISCUSSÃO

A reposição volêmica, o tratamento das coagulopatias e estabilização precoces de pacientes vítimas de trauma contuso em presença de hemorragia reduzem a mortalidade (Godinho *et al.*, 2015).

O US FAST (*Focused Assessment with Sonography in Trauma*) consiste em um procedimento beira leito não invasivo que substituiu o lavado peritoneal no diagnóstico de presença de líquido livre peritoneal, principalmente em pacientes instáveis. A sensibilidade do US FAST para avaliação de trauma abdominal chega a 94% e a especificidade é superior a 96%. O US FAST é realizado para avaliar os espaços hepatorenal, esplenorrenal, pélvico e janela subxifoidea (Oliveira *et al.*, 2018).

Uma opção para o tratamento operatório é a Cirurgia de Controle de Danos (*Damage Control*), que é executada em etapas: primeiro se corrige o mais arriscado à vida, hemorragia e contaminação, para depois prosseguir com estabilização do paciente e por fim ressecções e reconstruções (Pimentel *et al.*, 2018).

A escolha por sua aplicação se justifica, pois, ao submeter um paciente com hemorragia decorrente de trauma abdominal grave a uma laparotomia que corrija todas as lesões ao mesmo tempo há diminuição do índice de sobrevivência. Dessa forma, a Cirurgia de Controle de Danos

busca eliminar a téttrade letal para aumentar a porcentagem de sucesso em posterior cirurgia reconstrutora (Leonardi *et al.*, 2022).

Para reversão de hemorragia hepática pode-se realizar tamponamento local com uso de compressas, uso de ligaduras e suturas (Oliveira *et al.*, 2016).

No relato de caso apresentado, o paciente foi encaminhado à UTI logo após a Cirurgia de Controle de Danos. Segundo Oliveira *et al.* (2020), após a Cirurgia de Controle de Danos, o paciente deve ser encaminhado para a Unidade de Terapia Intensiva (UTI), permanecendo sob monitorização contínua, com controle do quadro de perda volêmica e administração de cristaloides e hemoderivados conforme avaliação do médico intensivista. Estas condutas contribuem para redução da morbimortalidade no trauma quando se considera as condições do paciente, o tempo de início de trauma e a experiência da equipe cirúrgica.

CONCLUSÃO

A partir deste relato de caso, observa-se a eficácia da Cirurgia de Controle de Danos como terapêutica para trauma contuso de fígado no paciente em questão. O controle da hemorragia com reposição volêmica em primeira abordagem permitiu maior estabilidade fisiológica para Relaparotomia, na qual se observou cessamento de hemorragia e se pôde realizar a síntese tecidual por planos e colocação de dreno. Comparando os exames laboratoriais, confirmou-se a eficácia da reposição de Concentrado de Hemácias e de Concentrado de Plaquetas pelo aumento das taxas de hematócrito, hemoglobina e plaquetas encontradas posteriormente.

REFERÊNCIAS

Brito, END *et al.* Cirurgia de controle de danos: princípios, etapas críticas e indicações. *Brazilian Journal of Development*, 2021; 7(7): 69367-69385.

Godinho M. Curbing Inflammation e hemorragia por trauma: uma revisão. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, 2015; 42(4): 273-279.

Kalil M, Amaral IMA. Avaliação epidemiológica de vítimas de trauma hepático submetidas a tratamento cirúrgico. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, 2016; 43: 22-27.

Leonardi L *et al.* Fatores preditivos de mortalidade na cirurgia de controle de danos no trauma abdominal. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, 2022; 49:e20223390.

Neves AS *et al.* Cirurgia de controle de danos no trauma abdominal. *Revista Médica de Minas Gerais*, 2016; 26(4):13-5.

Oliveira, FM *et al.* O adesivo biológico de colágeno, fibrinogênio e trombina é eficaz no tratamento de lesões hepáticas experimentais. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, 2016; 43(2):110-116.

Oliveira LCM *et al.* Cirurgia e controle de danos. Revista Corpus Hippocraticum, 2020; 1(1).

Oliveira LGO *et al.* Avaliação de treinamento básico em ultrassom na triagem inicial do trauma abdominal. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, 2018; 45(1): e1556.

Pimentel SK *et al.* Cirurgia de controle de danos: estamos perdendo controle das indicações? Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, 2018; 45(1): e1474.

Trintinalha PO *et al.* Trauma hepático com tratamento operatório: fatores associados ao aumento do tempo de hospitalização. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, 2021; 48:e20202784.

World Health Organization. Road traffic injuries. 2022 [acesso 20 Jan 2024]. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/road-safetytab=tab_1.