



Abordagem Cirúrgica De Emergência No Trauma Hepático

MARINHO, J. D. O. ¹; GUIDORENI, C. G. ¹

1 – UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ.

jeannie.marinho@hotmail.com

RESUMO

A taxa de mortalidade por causas externas no Brasil corresponde a terceira principal causa de morte no país, ficando atrás apenas das doenças cardiovasculares e neoplasias. As principais causas externas são as mortes por acidentes automobilísticos e violência. A faixa etária mais acometida nos acidentes de trânsito são adultos jovens entre 20-29 anos, e as outras causas externas de lesões acidentais, a faixa etária mais acometida são os idosos com mais de 80 anos (DATASUS). A principal forma de combate aos números absurdos de mortes por acidentes é a prevenção. O trabalho é uma revisão de literatura e tem como objetivo elucidar as principais formas de manejo cirúrgico no paciente com trauma abdominal com lesão hepática. As referências apresentadas pela literatura sobre abordagem cirúrgica de emergência no trauma hepático foram coletadas a partir das bases de dados MEDLINE, SciELO, Biblioteca Virtual em Violência e Saúde da Bireme, e livros Trauma- Cirurgia, MEDGRUPO, Schwartz's princípios de Cirurgia. De acordo com os dados do National Trauma Data Bank, principal órgão de registros de trauma nos Estados Unidos, cerca de 40% das vítimas de contusão abdominal apresenta lesão hepática, destes 13% apresentam lesões graves. As lesões penetrantes abdominais acometem frequentemente o fígado e a mortalidade chega a atingir 20%, de acordo com o ATLS. A indicação de laparotomia não depende exclusivamente do grau de lesão hepática, mas sim pelo quadro hemodinâmico, presença de peritonite e necessidade de hemoderivados. Geralmente as lesões graus I, II e III não necessitam de procedimento cirúrgico, porém não são critérios absolutos de indicação ou não de laparotomia. Em traumas abdominais abertos é sempre indicado laparotomia exploradora. As indicações para o tratamento conservador no trauma abdominal contuso com lesão hepática são ausência de peritonite com estabilidade hemodinâmica. Pacientes com lesões graus IV e V com esses critérios necessitam de repouso e acompanhamento de sinais vitais e exames laboratoriais, analisando necessidade de hemoderivados durante a internação, nova tomografia computadorizada (TC) de abdome ou piora do quadro gerando necessidade de laparotomia em segundo momento. Em geral esses pacientes devem ficar os primeiros dois dias em unidade de terapia intensiva (UTI) com monitorização constante. Se a TC mostrar contrast blush deve-se realizar embolização angiográfica. As indicações de laparotomia nos traumas abdominais fechados são instabilidade hemodinâmica ou sinais de peritonite. O reparo cirúrgico pode ser feito através de rafia simples do parênquima, utilização de cliques para hemostasia, tamponamento com compressas, ligadura vascular, hepatectomia e cirurgia para controle do dano (Damage control).

Palavras-chave: trauma, lesão hepática, cirurgia, emergência.