



Tratamento Não Cirúrgico no Trauma Hepático – Relato De Caso

OLIVEIRA, A.F.M.L.¹; COUTO, L.S.¹; SILVA M.A.F.L.²; LEME, M.B.P.³; SILVA, E.M.³; GONÇALVES, R. O,³

*Residente de Cirurgia Geral do Hospital São João Batista, Volta Redonda, RJ.
(gutto_martins@hotmail.com)*

*Acadêmico do UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ.
Serviço de Cirurgia Geral do Hospital São João Batista, Volta Redonda, RJ.*

RESUMO

O fígado devido à anatomia e tamanho é frequentemente acometido no trauma abdominal. Sua incidência tem aumentado nas últimas décadas como resultado de um crescimento no número da violência urbana e acidentes de trânsito. O presente estudo tem por objetivo relatar o caso de um trauma hepático que foi tratado conservadoramente pelo serviço de Cirurgia Geral do Hospital São João Batista (HSJB). Relato de caso: Paciente RRB, masculino, 17 anos, natural de Volta Redonda. Vítima de colisão moto x objeto fixo no dia 05/03/2016. Conduzido imobilizado pela ambulância do SAMU ao serviço de emergência do HSJB, onde foi assistido pela Cirurgia Geral. Na entrada estava verbalizando, lúcido e orientado, Escala de Coma de Glasgow 15/15. Queixava-se de dor torácica inspiratória. Ao Exame: Corado, hidratado, acianótico e eupneico. Parâmetros hemodinâmicos - PA: 110X80 mmHg; Fc: 110bpm; sat: 96% e Fr: 19ipm. Ap Respiratório: MV abolido em HTD; Dor a palpação em arcos costais direito. ABD: indolor a palpação e sem sinal de irritação peritoneal. Exames de admissão: Fratura de 3 arcos costais com pneumotórax e fratura de processo transversos de 3^a, 4^a e 5^a vertebrae lombares em radiografia e Ht 44,7% e Hb 15,7 g/dl. Realizada drenagem torácica em selo d'água. Após 24 horas evoluiu com dor abdominal e ao exame físico apresentava dor a palpação em hipocôndrio direito. Foi solicitado TC de abdome que não mostrou alteração, porém houve queda no hematócrito 40,6%. No dia 08/03/2016 foi solicitada nova TC de abdome, uma vez que o paciente apresentou taquicardia, piora da dor abdominal e queda brusca do Ht 24,3% e da Hb 8,6g/dl. TC mostrou laceração hepática de lobo IV de 2º grau. Foram transfundidas duas bolsas de concentrados de hemácias, rotina laboratorial, monitorização contínua e cuidados intensivos. Optou pelo tratamento conservador da lesão hepática, considerando a clínica do paciente, exame físico e laboratorial. Paciente apresentou desde então estabilidade hemodinâmica, com aumento de Ht 32,7% e Hb 11g/dl e sem quedas nos dias seguintes até o 10º dia de internação. O tratamento não operatório é basicamente influenciado pela condição hemodinâmica do paciente sem sinais de choque circulatório, o grau de lesão hepática, a presença de lesões abdominais associadas e alterações neurológicas. A abordagem não cirúrgica resulta em menor incidência de complicações, menor necessidade de transfusão sanguínea e menor mortalidade, mesmo para pacientes com lesões hepáticas de maior grau, sendo assim, conclui-se que o tratamento não operatório para pacientes com trauma hepático fechado, que apresentam estabilidade hemodinâmica, tornou-se o tratamento de escolha.

Palavras-chave: tratamento não cirúrgico, trauma hepático, cirurgia geral.