

## RESUMO - RELATO DE CASO

### **TRAUMA AUTOMOBILÍSTICO COM LESÃO VESICAL ISOLADA: RELATO DE CASO DE UM PACIENTE COM SÍNDROME DE PRUNE-BELLY**

*Gabrieli Flesch Da Silva (gabrieliflesch@gmail.com)*

*Talia Greici Sette (taliagreici@gmail.com)*

*Eduardo Furtado Coronel (ecoronelf@gmail.com)*

*Victor Hugo Queiroz Rebello (vhqrebello@gmail.com)*

*Fernanda Ferla Guilhermano (ferguilhermano@gmail.com)*

*Laís Borges Rizental Anderson Casali (laisrizental@gmail.com)*

*Anderson Casali De Freitas (andersoncasalidefreitas@gmail.com)*

*Antônio Rogério Proença Tavares Crespo (arcrespomd@hotmail.com)*

Introdução: A síndrome de Prune-Belly (SPB) é uma doença congênita rara e de etiologia indefinida, mais prevalente no sexo masculino, e com incidência relatada entre 2 e 4 casos por 100.000 nascidos vivos. Defeito da musculatura da parede abdominal, anormalidades graves do trato urinário e criptorquidia bilateral constituem a tríade clínica clássica da doença. Caso clínico: No presente relato de caso, descrevemos o quadro de um paciente admitido na emergência de uma unidade de Pronto Socorro de Porto Alegre. As informações dos exames e procedimentos foram obtidas através de prontuário médico. Paciente masculino, 35 anos, deu entrada no serviço de emergência, agitado e desorientado, devido trauma abdominal contuso por acidente automobilístico de cinemática grave. À avaliação do XABCDE do trauma,

observou-se padrões neurológico, respiratório e hemodinâmico estáveis. Ao exame físico, o abdome mostrava-se depressível e doloroso, sem sinais de peritonismo, e a pelve era estável. Realizou-se tomografia computadorizada, a qual evidenciou grande quantidade de líquido livre na cavidade abdominal, e espessamento difuso das paredes da bexiga. Após contato com familiar, obteve-se conhecimento de que o paciente era portador de SPB, e que havia realizado quatro cirurgias abdominais prévias na infância. Devido à hematúria macroscópica visualizada na bolsa coletora de urina, e à suspeita de lesão na bexiga, solicitou-se cistografia retrógrada, com confirmação de ruptura vesical. Optou-se por laparotomia exploradora, com identificação de extensa lesão intraperitoneal no corpo e fundo da bexiga, grau IV, de aproximadamente 10 cm. Realizou-se desbridamento de bordos e cistorrafia em dois planos, com posterior fechamento da aponeurose. Paciente evoluiu de forma satisfatória, e recebeu alta com 6 dias de pós-operatório. Foi mantida sonda vesical de demora até a consulta de retorno ambulatorial. Discussão: A bexiga é protegida pela estrutura óssea da pelve e, por isso, lesões traumáticas contusas nesse órgão são raras. Quando ocorrem, costumam estar associadas a fatores predisponentes, como repleção vesical ou fratura de ossos pélvicos. Pacientes vítimas de trauma abdominal contuso, hemodinamicamente estáveis, e com hematúria macroscópica devem ser investigados para detecção de lesões do trato urinário, sendo a cistografia retrógrada o padrão-ouro para diagnóstico. Conclusão: Diferindo dos demais casos descritos na literatura, o presente relato ilustra a ocorrência de lesão vesical isolada em trauma contuso, associada ao defeito da musculatura da parede abdominal presente em indivíduos portadores de SPB. Referências: Wallner M, Kramar R. (2022) Prune-belly syndrome. Prune-belly syndrome. In: Stapleton FB, Baskin LS, (Ed). UpToDate; Morey AF, Iverson AJ, Swan A, Harmon WJ, Spore SS, Bhayani S, et al. Bladder rupture after blunt trauma: guidelines for diagnostic imaging. J Trauma. 2001;51(4):683-6.