

FERIMENTO POR ARMA BRANCA COM IMPACTAÇÃO DE FACA EM ABDOME: UM RELATO DE CASO

Fernando Lima da Silva¹; Asaph Seixas dos Santos²; Manuella Oliveira Albuquerque D'Almeida³; Eliezer de Oliveira Silva²; Daniele Vasques Cavalcante³; Lorena do Rosario Alves de Oliveira³; Isabelle Nascimento Costa⁴; Elder Espiritu Diaz⁵

¹ Acadêmico da Universidade Nilton Lins, Faculdade de Medicina. Manaus, AM, Brasil.

² Acadêmicos da Universidade Federal do Amazonas, Faculdade de Medicina. Manaus, AM, Brasil.

³ Acadêmicos do Centro Universitário FAMETRO, Faculdade de Medicina. Manaus, AM, Brasil.

⁴ Cirurgiã-Geral pela Fundação Hospital Adriano Jorge, Médica pela Universidade Estadual do Amazonas. Manaus, AM, Brasil.

⁵ Cirurgião-Geral plantonista do Hospital Pronto-Socorro Dr. João Lúcio Pereira Machado, Médico pela Universidade Nacional Maior de São Marcos. Lima, Peru.

flimaas95@gmail.com

RESUMO: Ferimento penetrante no abdome tem sido a causa do grande número de entradas em grandes hospitais de referência e está diretamente relacionada a índices de violência. O fígado é um dos órgãos mais acometidos em traumas abdominais, podendo levar o paciente à instabilidade hemodinâmica, tais como hipotensão, taquicardia e distúrbios ácido-base. A conduta imediata é, portanto, a cirurgia para correção do dano, focando nos órgãos acometidos, na tentativa de controlar a hemodinâmica do paciente. O presente trabalho objetiva descrever a conduta médica adotada, diante de uma emergência com vítima de ferimento por arma branca com acometimento hepático e biliar no Hospital e Pronto-Socorro de referência em trauma na cidade de Manaus/AM.

PALAVRAS-CHAVE: trauma abdominal; lesão hepática; cirurgia.

INTRODUÇÃO

O trauma abdominal penetrante continua sendo a principal causa de admissões hospitalares a nível global (JEROUKHIMOV et al, 2018). O trauma penetrante por arma branca causa danos aos tecidos por corte e laceração, atravessando estruturas abdominais adjacentes, mais frequentemente envolvendo fígado (40%), o intestino delgado (30%), o diafragma (20%) e o cólon (15%) (ATLS, 2018). A Sociedade Mundial de Cirurgia de Emergência (WSES) classifica as lesões hepáticas em quatro classes: leve (grau I), moderado (grau II) e grave (graus III e IV) de acordo com a classificação de trauma hepático

estabelecida pela Associação Americana de Cirurgia de Trauma (AAST) e o estado hemodinâmico do paciente. (COCCOLINI et al. 2020).

O objetivo deste estudo é apresentar um caso de ferimento por arma branca com impactação do objeto em hipocôndrio direito em um paciente atendido pelo serviço de urgência e emergência de um hospital referência em trauma da cidade de Manaus/AM, bem como as condutas terapêuticas adotadas e revisão da literatura.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, no formato relato de caso, realizado pelo conjunto de acadêmicos de medicina e médicos cirurgiões-gerais do Hospital e Pronto-Socorro Dr. João Lúcio Pereira Machado, um dos centros de referência em trauma na região Norte do Brasil. As informações contidas neste trabalho foram extraídas do prontuário de atendimento do paciente durante sua internação, prezando pela confidencialidade da identidade do paciente.

A coleta de dados foi realizada no prontuário físico e eletrônico referentes ao atendimento inicial, descrição de operação, internação em leito de terapia intensiva, evoluções, prescrições e sumário de alta com a devida verificação e aprovação dos médicos atuantes.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Paciente do sexo masculino, 40 anos, deu entrada em um Hospital e Pronto-Socorro referência em urgência e emergência na cidade de Manaus, após ter sido vítima de agressão física com lesão por arma branca (do tipo “Faca Peixeira”) em hipocôndrio direito, apresentando a lâmina impactada no abdome com o cabo aparente em topografia de quadrante superior. Em admissão, o paciente encontrava-se em decúbito lateral esquerdo, hipocorado, hipotenso, taquicárdico, letárgico, somando 14 pontos na Escala de Coma de Glasgow (O3 + V5 + M6), queixando algia local intensa.

As condutas iniciais incluíram proteção com gaze estéril ao redor da arma branca impactada (imagem 1), e início imediato de ressuscitação volêmica de 1.000 mL de solução cristalóide. Encaminhamento emergencial ao bloco cirúrgico e realização de laparotomia exploradora. Ao adentrar a cavidade abdominal foi identificada presença de aproximadamente 2.000 mL de líquido sanguinolento livre, sendo observado arma branca penetrando o parênquima hepático, lesionando os segmentos V, VI e VII, transfixando a vesícula biliar e alcançando o epíplon menor. Não sendo observadas lesões de grandes vasos,

procedeu-se a retirada da arma branca, realizando-se colecistectomia e rafia dos segmentos hepáticos lesionados utilizando o Fio Catgut Cromado nº 0. Devido à lesão hepática extensa, instabilidade hemodinâmica e choque durante o procedimento, optou-se pela realização de damage control do fígado com 6 compressas e síntese da cavidade abdominal. Foram administradas duas unidades de concentrado de hemácias e duas de plasma fresco congelado no intraoperatório.

Imagem 1: arma branca impactada em abdome



Fonte: Arquivo pessoal do autor

O paciente foi encaminhado à Unidade de Terapia Intensiva, onde permaneceu em ventilação mecânica, com uso de drogas vasoativas e correção de quadro de acidose grave. Após três dias, a evolução clínica positiva do paciente possibilitou nova reabordagem cirúrgica, na qual foi identificada pequena quantidade de secreção sanguinolenta em pelve e flanco direito e, após nova revisão de alças intestinais, sem evidências de lesões, foram retiradas as compressas do fígado, encontrando-se ainda um foco de sangramento em segmento VI, sendo realizada novamente hepatorrafia com Fio Catgut Cromado nº 1. Revisão de hemostasia e lavagem da cavidade abdominal com SF 0,9%, e, por fim, síntese por planos.

Após retorno à Unidade de Terapia Intensiva, o paciente evoluiu com melhora do estado geral, iniciada a dieta enteral, e, com a estabilidade dos parâmetros de pressão arterial, procedeu-se ao desmame lento de DVA, seguido de extubação. Com melhora exponencial nos dias que se seguiram, foi transferido à enfermaria e, posteriormente, recebeu alta hospitalar com receita de analgesia e reposição oral de ferro, bem como encaminhamento para seguimento ambulatorial pós-cirúrgico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Associação Americana de Cirurgia do Trauma classifica as lesões hepáticas em seis graus, considerando o tipo de lesão provocada e a área de superfície comprometida, em: leve (graus I e II), moderado (grau III) e grave (graus IV, V e VI). O caso apresentado enquadra-se em lesão grau IV, descrita como dilaceração do parênquima hepático envolvendo 25-75% do lobo hepático ou 1-3 segmentos de Couinaud no mesmo lobo. (COCCOLINI et al., 2020).

Pacientes não responsivos e que apresentam instabilidade hemodinâmica (WSES graus III e IV) devem ser considerados para tratamento cirúrgico, com objetivo de controle da hemorragia e de possível extravasamento de bile na cavidade abdominal. (COCCOLINI et al., 2020). Nesses casos, a laparotomia exploradora é a abordagem recomendada, por permitir a avaliação de toda a cavidade abdominal. (AGRUSA et al., 2014).

Em pacientes submetidos à laparotomia exploradora, em ausência de grandes hemorragias, a eletrocauterização, refiação do parênquima hepático e utilização de agentes hemostáticos tópicos são suficientes para conter o sangramento. No entanto, na presença de grandes hemorragias, procedimentos mais agressivos devem ser aplicados, como compressão manual, empacotamento hepático e ligadura dos vasos da ferida. O protocolo de transfusão sanguínea precoce e maciço deve ser considerado visando manter a perfusão do órgão e reverter os distúrbios fisiológicos induzidos pelo trauma. (COCCOLINI et al., 2020).

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

Advanced Trauma Life Support for Doctors. 10. ed. Chicago: Committee on Trauma, 2018

AGRUSA et al. **Right Diaphragmatic injury and lacerated liver during a penetrating abdominal trauma: case report and brief literature review.** World Journal of Emergency Surgery. 2014.

COCCOLINI et al. **Liver Trauma: WSES 2020 Guidelines.** World Journal of Emergency Surgery, 2020.

JEROUKHIMOV et. al. **Frequency of intra-abdominal organ injury is higher in patients with concomitant stab wounds to other anatomical areas.** BMC Emergency Medicine. 2018.