

RESUMO - CIRURGIA (CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO; CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL; CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO; CIRURGIA PLÁSTICA (INCLUSIVE NEOPLASIAS MALIGNAS DE PELE); CIRURGIA TORÁCICA; CIRURGIA CARDIOVASCULAR; CIRURGIA VASCULAR; CIRURGIA DO TRAUMA; CIRURGIA UROLÓGICA; CIRURGIA OTORRINOLARINGOLÓGICA; CIRURGIA ONCOLÓGICA; CIRURGIA GERAL).

**TRAUMA RAQUIMEDULAR POR FERIMENTO DE ARMA BRANCA -
RELATO DE CASO**

Ronny Helson De Souza Alves (ronny.alves@ufam.edu.br)

Jonas Byk (jonas.byk@hotmail.com)

Carlos Reinaldo Ribeiro Da Costa (crrcosta@uea.edu.br)

Alice Cristina Borges Vidinha (ACBV.MED18@UEA.EDU.BR)

André Dos Santos De Castro (andre.saantoos@gmail.com)

Introdução: A lesão traumática da coluna vertebral é a principal causa de mortalidade e morbidade entre as pessoas em idade produtiva (Kathayat, 2024 p1). Lesões suprassacrais ocorre interrupção das vias, comunicando os níveis sacrais da medula com os centros superiores. Embora seja teoricamente inesperado, cerca de 15% desses pacientes desenvolvem padrão de arreflexia vesical (Urologia fundamental - Sociedade Brasileira de Urologia. 1ª edição. São Paulo: Planark, 2010. p.244). Num seguimento médio de 6 anos, os pacientes que apresentaram fraturas torácicas e estado neurológico ASIA D ou E recuperaram um estado geral de saúde não significativamente inferior às

normas populacionais (Schouten, 2013 p1). Objetivo: Relatar o caso de um paciente vítima de ferimento por arma branca que evoluiu com traumatismo raquimedular em vértebra TV. Métodos: As informações neste trabalho foram obtidas por meio de revisão do prontuário, entrevista com o paciente, registro fotográfico dos exames tomográficos, aos quais o paciente foi submetido e revisão da literatura. Relato de caso: Paciente R.O.S., 26 anos de idade, procurou serviço de emergência em hospital regional de Itacoatiara, estado do Amazonas, em 31 de março de 2024, com quadro de trauma corto contuso (Ferimento por arma branca) em região de dorso e tórax, evoluindo com dor local e ventilatória dependente, diminuição de força muscular e parestesia de membro inferior direito. Passou por avaliação pelo plantonista do pronto-socorro, em que apresentou: X- Sem lesão exsanguinante; A- Vias aéreas pérvias sem cervicalgia; B- Murmúrio vesicular sem ruídos adjacentes, expansibilidade pulmonar preservada e Saturação O₂=99%; C- Ritmo cardíaco regular com tempo de enchimento capilar <3 segundos. D- ECG=15 (pupilas isocóricas e fotorreagentes) com força muscular grau 3 e parestesia de membro inferior direito; E- Exposição de dorso com 3 ferimentos, um em região paravertebral esquerdo puntiforme e dois em região escapular direita + controle de hipotermia. Evoluindo horas depois com dor pélvica, associado a bexigoma em região infraumbilical. Realizado tomografia de tórax e abdome onde foi evidenciada lesão em vértebra TV e presença de fragmento ósseo dentro do canal medular com fator de compressão medular à direita. Conclusão: Sendo assim, é entendível que mesmo a lesão do paciente não ocorrendo no plexo de inervação vesical em si, tanto simpática quanto parassimpática, o mesmo evoluiu com arreflexia vesical devido a lesão das fibras suprossacrais. O caso relatado e publicações levantadas trazem à luz a discussão da boa anamnese, exame físico e da avaliação secundária em pacientes vítimas de trauma.

Palavras-chave: trauma raquimedular; arreflexia vesical; ferimento arma branca.