

MANEJO DE LESÃO HEPÁTICA GRAU IV EM VÍTIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO: UM RELATO DE CASO

Deisi Tiefensee¹; Scherrington Cassius Fernandes²; Fernando Monaretto Pozzobon³

1 Graduanda do curso de Medicina, Universidade de Caxias do Sul (UCS), Caxias do Sul , RS.

2 Graduando do curso de Medicina, Universidade de Caxias do Sul (UCS), Caxias do Sul , RS.

3 Graduando do curso de Medicina, Universidade de Caxias do Sul (UCS), Caxias do Sul , RS.

(deisitiefensee@yahoo.com.br)

RESUMO

Objetivo: relatar um caso de lesão hepática grave com comprometimento de vias biliares pós trauma abdominal por acidente automobilístico. **Método:** As informações foram obtidas por meio análise do prontuário, registro fotográfico dos métodos diagnósticos aos quais o paciente foi submetido e revisão da literatura. **Considerações finais:** O caso relatado traz à tona a discussão do manejo de pacientes com lesão hepática grave que em uma minoria dos casos, quando bem executado, promove aumento da sobrevida e qualidade de vida.

PALAVRAS-CHAVE: Politrauma. Trauma hepático. Hepatorrafia.

ÁREA TEMÁTICA: Emergências hepáticas e gastrointestinais

INTRODUÇÃO

O fígado é o órgão mais comumente lesado em trauma abdominal fechado. Dentre os casos de lesões contundentes, o mecanismo de lesão mais comum é o acidente automobilístico. A rica vascularização do órgão pode levar a grandes hemorragias e risco hemodinâmico, sendo que o manejo correto e em tempo hábil do paciente utilizando protocolos específicos, além da escolha de técnicas cirúrgicas corretivas são primordiais para o desfecho. Lesões hepáticas de grau IV correspondem a 10,2% dos traumas complexos hepáticos, com uma alta mortalidade de 51%. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de lesão hepática grave com comprometimento de vias biliares pós trauma abdominal por acidente automobilístico. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de lesão hepática grave com comprometimento de vias biliares pós trauma abdominal por acidente automobilístico.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de caso de paciente atendido em pronto atendimento de um hospital de referência em traumatologia com as informações extraídas do prontuário, registro fotográfico dos métodos diagnósticos aos quais o paciente foi submetido, laudos de exames de imagem e revisão da literatura.

RELATO DO CASO

Paciente masculino, 22 anos, vítima de acidente automobilístico de cinemática grave entre motocicleta e ônibus. O condutor da moto chega ao serviço com instabilidade hemodinâmica. Ao exame físico apresentava PAS: 112, PAD: 63, FC: 129, FR: 12 e temperatura corporal 35,8 °C. Ademais, não apresentava sangramento exsanguíneo visível, as vias aéreas eram pervias, estava sem uso de colar cervical e sem dor ao exame físico local. Estava eupneico, em ar ambiente e com bom padrão ventilatório; apresentava instabilidade hemodinâmica em uso de droga vasoativa, a pele estava pálida e as extremidades frias e mal perfundidas com tempo de enchimento capilar maior que 3 segundos. O abdome era plano e doloroso à palpação difusamente, com sinais de peritonismo. Apresentava Glasgow 12/15 com pupilas isofotorreagentes, e lesão extensa em pé direito. Devido ao trauma abdominal foi realizada tomografia computadorizada a qual evidenciou líquido livre na cavidade abdominal, e lesão hepática grave. Submetido a laparotomia exploradora onde foi visualizada extensa lesão hepática envolvendo a fissura que separa os segmentos VI e VII dos segmentos V e VIII, com sangramento ativo resultando em extravasamento de 3L de sangue, e lesão de estruturas biliares. Foi realizada hepatorrafia complexa com ligadura de vasos hepáticos e estruturas biliares visualizadas. Foram visualizados também hematomas em zona II a direita, e em região do cécum. Durante o procedimento o paciente evoluiu com instabilidade hemodinâmica sendo optado por controlar os danos utilizando duas unidades de gelfoam em laceração hepática e manejo com compressas para o sangramento. Após 48 horas, o paciente fez nova laparotomia exploradora devido a persistência de hipotensão. Foi observado vaso sangrante em segmento V, com saída de bile associada, e realizada nova hepatorrafia com sutura de estruturas biliares e cauterização do leito hepático. Na revisão da cavidade observou-se diminuição dos hematomas em zona II e cécum. Onze dias após o acidente, o paciente foi submetido a nova intervenção cirúrgica com fístula pancreática, perfuração de cécum com pequena quantidade de fezes na cavidade, fígado com área crença de necrose. Foi realizado colectomia e confeccionado a colostomia, lavagem da cavidade e traqueostomia. Após evoluiu com melhora do quadro sendo transferido para internação em andar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A complexidade dos traumas vasculo-hepáticos eleva o percentual de desfechos desfavoráveis destes pacientes independente da técnica utilizada para correção cirúrgica. Embora sejam sugeridas diversas técnicas, como tamponamento hepático, posicionamento de balão intra-hepático, tratamento endovascular, e hepatectomia, a lesão hepática com comprometimento de vasos é frequentemente fatal devido a hemorragia de difícil controle, associação com lesão de outros órgãos e pela complexidade operatória.

O paciente do caso mesmo apresentando lesão grau IV da classificação da American Association for the Surgery of Trauma (AAST) teve desfecho favorável, o que confirma que a expertise e conhecimento do

cirurgião em relação aos protocolos de atendimento em urgência e emergência, bem como de técnicas cirúrgicas e abordagens terapêuticas eficazes e seguras são elementos de grande importância.

REFERÊNCIAS

SALOMONE DI SAVERIO et al. **Predictive factors of morbidity and mortality in grade IV and V liver trauma undergoing perihepatic packing: Single institution 14 years experience at European trauma centre.** *Injury*, v. 43, n. 9, p. 1347–1354, 1 set. 2012.

AMERICAN COLLEGE OF SURGIONS COMMITTEE ON TRAUMA . *Advanced Trauma Life Support - ATLS*. 2018.

CHRISTMAS, Ashley B; JACOBS, David G. **Management of hepatic trauma in adults.** *UpToDate*. Retrieved 28 Ago. 2024.

DIÓRIO, A. C. et al. **Fatores preditivos de morbidade e mortalidade no trauma hepático.** *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgias*, v. 35, n. 6, p. 397–405, dez. 2008.

JACOBS, David G; CHRISTMAS, Ashley B. **Surgical techniques for managing hepatic injury.** *UpToDate*. Retrieved 28 Ago. 2024.

PETROWSKY, H., et al. **A Quarter Century Experience in Liver Trauma: A Plea for Early Computed Tomography and Conservative Management for all Hemodynamically Stable Patients.** *World J Surg* 36, 247–254 (2012).