

# ABORDAGEM DE LESÃO HEPÁTICA DEVIDO MÚLTIPLAS PERFURAÇÕES POR ARMA DE FOGO– RELATO DE CASO

*Data de aceite: 01/12/2023*

### **Camilly Petri Pereira**

Acadêmica de medicina, Faculdade  
Multivix, Cachoeiro de Itapemirim, Espírito  
Santo.

### **Gabriely Pinheiro Leite Vieira**

Acadêmica de medicina, Faculdade  
Multivix, Cachoeiro de Itapemirim, Espírito  
Santo.

### **Mikelly Stoffel Amorim**

Acadêmica de medicina, Faculdade  
Multivix, Cachoeiro de Itapemirim, Espírito  
Santo.

### **Mirela Benedicto Mainette**

Acadêmica de medicina, Faculdade  
Multivix, Cachoeiro de Itapemirim, Espírito  
Santo.

### **Ana Paula Pilon Chiecon**

Residente de cirurgia geral, Hospital  
Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro  
de Itapemirim, SCMCI, Cachoeiro de  
Itapemirim, Espírito Santo.

### **Lucas Venturi de Rezende Mendes Glória**

Médico Cirurgião Geral, Hospital Santa  
Casa de Misericórdia de Cachoeiro  
de Itapemirim, SCMCI, Cachoeiro de  
Itapemirim, Espírito Santo.

### **Marcio Cardoso Nogueira**

Médico Cirurgião Geral e do Trauma,  
Hospital Santa Casa de Misericórdia  
de Cachoeiro de Itapemirim, SCMCI,  
Cachoeiro de Itapemirim, Espírito Santo.

**RESUMO:** O trauma hepático está associado a uma taxa de morbimortalidade importante no cenário de trauma. A identificação precoce, manejo e acesso rápido e técnica cirúrgica adequada influenciam diretamente na sobrevida do paciente. O tamponamento por balão intra-hepático (balão construído com cateter cilíndrico – como a sonda de Foley – envolvido por dreno de Penrose) no trajeto da lesão é um método eficaz que reduz a mortalidade do paciente em lesões hepáticas transfixantes graves. Além das lesões hepáticas, as lesões de alças intestinais e lesões renais são comuns no cenário do trauma devido a perfuração por arma de fogo, podendo ser necessário, em alguns casos, enterectomia e nefrectomia para controle das lesões causadas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Trauma hepático. Perfuração por arma de fogo. Balão intra-hepático

## INTRODUÇÃO

No cenário do trauma por PAF, a identificação das possíveis lesões é essencial. A ação rápida da equipe no atendimento inicial é fundamental para bons resultados. Esse trabalho tem como objetivo descrever uma abordagem cirúrgica de emergência devido múltiplas PAF.

## METODOLOGIA

Paciente chega a SCMCI, vítima de múltiplas PAF. Deu entrada acordado, com agitação psicomotora, com vias aéreas pervias, com enfisema subcutâneo em hemitórax direito, estável hemodinamicamente, abdome doloroso a palpação em quadrantes superiores. Apresentava orifício de entrada, sem saída em FID; orifício de entrada em região de rebordo costal direito com orifício de saída em região posterior ipsilateral; orifício de entrada em linha axilar anterossuperior direita, sem orifício de saída. Solicitou-se exames complementares e sala em centro cirúrgico para abordagem.

Na cirurgia, evidenciou-se lesão hepática transfixante, com sangramento ativo. Procedeu-se com damage control e introdução de balão intra-hepático. Observou-se hematoma retroperitoneal em loja renal, onde foi encontrado lesão renal lacerante grau 4, sendo necessária nefrectomia. Além disso, foi constatado múltiplas lesões envolvendo delgado em toda sua extensão e lesões em transverso, sendo necessário prosseguir com enterectomia segmentar e ileostomia. Devido gravidade do quadro, paciente foi deixado em peritoneostomia e com programação de reabordagem em 48 horas. Paciente foi admitido no CTI intubado, apresentava-se compensado em uso de noradrenalina, em peritoneostomia e ileostomia.

Na reabordagem, foi realizado retirada do packing de compressas e revisão das anastomoses feitas. Prosseguiu-se com retirada do balão intra-hepático, não sendo evidenciado sangramento ativo, finalizou-se com sutura por planos e curativo.

Paciente foi encaminhado para CTI para cuidados pós-cirúrgicos, evoluindo com significativa melhora clínica nos dias subsequentes, progrediu para dieta via oral sem intercorrências, apresentava ostomia funcionante e após progressão satisfatória do quadro recebeu alta hospitalar, com orientações gerais e retorno ambulatorial.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

A perfuração múltipla por arma de fogo tem se mostrado com uma taxa de mortalidade preocupante na sociedade atual (16,8%). Assim como o paciente em questão, sabe-se que o perfil dos pacientes é de jovens do sexo masculino. Além disso, da mesma forma que foi abordado acima, é preciso que a condução intra-hospitalar do caso seja rápida e eficiente, já que mais de 50% dos pacientes de trauma penetrante vão apresentar acometimento de

algum órgão abdominal de grande relevância. No paciente supracitado, pôde-se observar o damage control eficiente e a nefrectomia resolutiva no intraoperatório.

## CONCLUSÃO

Assim sendo, reforçamos a importância de uma equipe treinada e capaz de identificar possíveis lesões visando resolução eficaz.

## REFERÊNCIAS

Flávio R. C. Grillo, André R. B. de Oliveira, Marcelo Miranda, Ricardo Colombo, Joseph C. Dib Neto, Saul Gun. **Trauma renal**. Revista da faculdade de ciências médicas de Sorocaba. Disponível em: <file:///C:/Users/geils/Downloads/308-Texto%20do%20artigo-66219-1-10-20151105.pdf>

Galvão, R. S.; Rodriguez, J. E. R.; Raposo, T. C. S.; Printes, T. R. M.; Silva Junior, . M.F. **Uso de balão intra-hepático no trauma hepático transfixante: relato de caso**. Disponível em: <https://congressopaulistacbc.pericoco.com.br/uso-de-balao-intra-hepatico-no-trauma-hepatico-transfixante-relato-de-caso/>

Ribas-Filho, Jurandir Marcondes et al. **Trauma abdominal: estudo das lesões mais frequentes do sistema digestório e suas causas**. ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo) [online]. 2008, v. 21, n. 4 [Acessado 1 Outubro 2022], pp. 170-174. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-67202008000400004>>. Epub 23 Set 2010. ISSN 2317-6326. <https://doi.org/10.1590/S0102-67202008000400004>.

Vieira, André Marques; Gomes, Elizabeth; Teixeira, Jair Volnei; Teixeira, João Claudio. **Ferimento Hepático transfixante por arma de fogo: tamponamento e avaliação tomográfica pós-operatória**. Disponível em: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/47.pdf>