

PROJÉTIL DE ARMA DE FOGO COMO CORPO ESTRANHO INTRA-RENAL

William Luis de Oliveira¹, Luis Gustavo Gun¹, Saul Gun²

RESUMO

A opção pela conduta cirúrgica ou conservadora no trauma renal decorrente de ferimento por arma de fogo está bem documentada na literatura. Relata-se um caso em que o projétil da arma permaneceu alojado no rim sendo tratado conservadoramente. Paciente do sexo masculino, com história de ferimento por arma de fogo em dorso, deu entrada no serviço de emergência com quadro de hematúria macroscópica, estável hemodinamicamente, sem sintomatologia de dor ou déficits neurológicos. Exames de imagem demonstraram corpo estranho em parênquima renal esquerdo (projétil). A opção pelo tratamento conservador foi orientada pela estabilidade do quadro clínico, exames de imagem e laboratoriais. A disponibilidade de exames de imagem, aliada à uma avaliação clínica adequada, permitiram uma opção terapêutica conservadora, livrando o paciente de um trauma cirúrgico ou da perda renal, o que ocorre na maioria dos casos. As complicações tardias, relacionadas ao corpo estranho e ao trauma, se ocorrerem, poderiam ser controladas com medidas menos agressivas.

Descritores: trato urinário, rim, ferimento por arma de fogo.

Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, v. 2, n. 1, p. 24-25, 2000

INTRODUÇÃO

Lesões do trato urinário ocorrem em 5-15% dos pacientes com ferimentos penetrantes do abdômen, e o acometimento renal por projétil de arma de fogo (PAF) ocorre em menos de 5% dos casos.^{2,4,6}

O trauma renal decorrente de ferimento por PAF pode causar, de imediato, lesões do parênquima, sistema coletor e/ou vascular devido à corrente de energia irradiada no seu trajeto. Frequentemente, também ocorrem lesões de órgãos adjacentes, pois a energia é diretamente proporcional ao quadrado da sua velocidade.⁵

São descritas várias modalidades de abordagens terapêuticas nos traumas decorrentes de PAF, desde a tradicional cirurgia exploratória à conduta conservadora.⁷

A literatura apresenta inúmeros casos de lesões renais, sejam elas perfurantes, lacerantes ou contusas, porém, não se tem notícia ou relato de que o PAF tenha permanecido alojado no parênquima renal.^{2,3,4,6}

RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, dezoito anos de idade, foi vítima de ferimento por arma de fogo em dorso e, após um assalto, aproximadamente após uma hora, deu sua chegada ao pronto socorro, onde recebeu o primeiro atendimento.

No exame de admissão, apresentava orifício de entrada do PAF em região para-vertebral à esquerda, na altura da terceira vértebra lombar, a cerca de 3 cm do processo espinhoso da mesma; sem orifício de saída; hematúria macroscópica; estável hemodinamicamente (pressão arterial = 130x80 mmHg e frequência cardíaca = 72 bpm); sem queixas de dor abdominal e sem déficits neurológicos.

A avaliação radiológica evidenciou fratura de processo costiforme da terceira vértebra lombar à esquerda, e a urografia

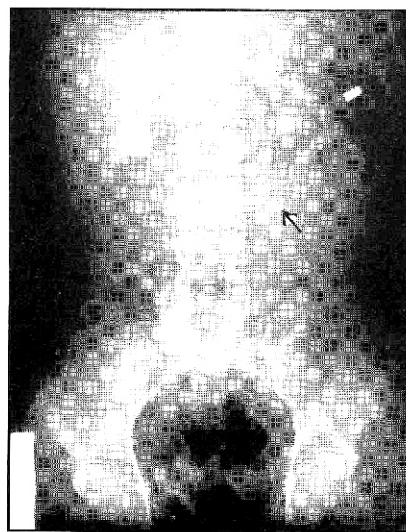


Figura 1: Urografia excretora demonstrando PAF intra-renal, com pronta e simétrica eliminação de contraste, sem extravasamentos e fratura em processo costiforme (seta).

Trabalho realizado na Faculdade de Ciências Médicas - CCMB/PUC-SP

¹ Médicos membros do Serviço de Urologia do Conjunto Hospitalar de Sorocaba.

² Professor titular do Depto. de Cirurgia - Disciplina de Urologia.

Correspondência: William Luis de Oliveira
R. Rodrigues Pacheco, 211, Centro, Sorocaba-SP. CEP 13031-610
e-mail: williamluis@hotmail.com

Recebido em 31/05/2000

Aceito para publicação em 30/06/2000

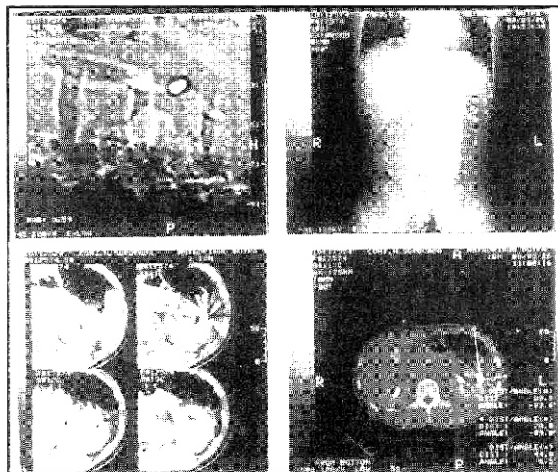


Figura 2: Tomografia computadorizada, demonstrando projétil intra-renal e hematoma peri-renal.

excretora (UGE) apresentou pronta e simétrica eliminação de contraste, sem deformidades renais ou extravasamento de contraste. O projétil foi identificado alojado em terço médio de parênquima renal esquerdo (Figura 1). Esta localização foi confirmada pelo exame ultrassonográfico (USG), que evidenciou também hematoma peri-renal, e pela tomografia computadorizada (TC) de abdômen (Figura 2), a qual também descartou trauma em órgãos adjacentes.

O paciente foi acompanhado clinicamente com antibioticoterapia e repouso, controles laboratoriais (hemograma e urina I) e ultrassonográfico; apresentou ao terceiro dia de tratamento discreta leucocitose de 11.800 células/dL que em seguida regrediu para 8.800 células/dL; hemoglobina 14,9g%; e hematócrito 43% no quinto dia de evolução. A hematúria macroscópica desapareceu totalmente no quarto dia de tratamento, sem que o paciente apresentasse alteração do hábito intestinal. Evoluiu com bom estado geral, sem queixas de dor e sem hematúria macro ou microscópica.

DISCUSSÃO

Lesões penetrantes por PAF em rim, geralmente são causas de traumas renais severos, sendo descritas na literatura várias opções de tratamento; desde as conservadoras (mesmo em trauma renal tipo III) até a terapia intervencionista, na maioria das vezes levando à nefrectomia.¹

No caso em questão, optou-se pela conduta conservadora orientada pela avaliação clínica, radiológica (TC, USG e UGE), laboratorial e conhecimento anatômico da localização do rim esquerdo e pelas possíveis estruturas que poderiam ter sido lesadas no trajeto retroperitoneal do PAF, desde o processo costiforme até o rim esquerdo (aproximadamente 15 cm).

Sabe-se que, tardiamente, a lesão tecidual provocada pelo

PAF, poderá levar entre outras complicações a abscessos, fístulas arteriovenosas, extravasamento de urina e ressangramento.⁸

A conduta expectante evitou a perda do rim esquerdo do paciente, e se houver complicações tardias, poderão ser controladas com intervenções menos agressivas.

SUMMARY

Gunshot projectile as renal foreign body

The option to the surgical conduct or conserved on the renal trauma occurred from the wound by gunshot is well documented in the literature. It mentioned a case where the gunshot's projectile remained lodged in the kidney, and it was threaten conserved. A male patient with history of wound gunshot on his back came in the emergency service with a macroscopic hematuria, stable hemodynamic, without symptoms of pain or neurological deficits. Image exams showed foreign body in parenchymic on the left kidney (projectile). The option to the conserved treatment was guided by the stability of the clinical views, image and laboratory exams. The availability of images associated with na adequate clinical evaluation, let us to a conserved therapeutic option, realising the patient from a surgical trauma or kidney lost, what it occurs in most of cases. The delay complications, if occurs, related to the foreign body and to the trauma might be controlled with less aggressive measures.

Key words: urinary tract, kidney, gunshot wounds.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CHENG, D.L.; LAZAN, D.; STONE, N. Conservative treatment of type III renal trauma. *J. Trauma*, v.36, n.4., p.491-4, 1994.
2. ERSAY, A.; AKGÜN, Y. Experience with renal gunshot injuries in a rural setting. *Urology*, v.54, n.6, p.972-5, 1999.
3. KUVEZDIC, H.; TUCAK, A.; GRAHOVAC, B. War injuries of the kidney. *Injury*, v.27, n.8, p.557-9, 1996.
4. McANINCH, J.W.; CARROL, P.R.; ARMENAKAS, N.A.; LEE, P. Renal gunshot wounds: methods of salvage and reconstruction. *J. Trauma*, v.35, n.2, p.279-83, 1993.
5. SAGALOWSKY, A.I.; PETERS, P.C. Genitourinary trauma. In: *Campbell's Urology*. 7. ed. Philadelphia: W.B. Saunders, 1998. v.3, p.3085-120.
6. VELMAHOS, G.C.; DEGIANNIS, E. The management of urinary tract injuries after gunshot wounds of the anterior and posterior abdomen. *Injury*, v.28, n.8, p. 535-8, 1997.
7. VELMAHOS, G.C.; DEMETRIADES, D.; CORNWELL III, E.E. *et al.* Select management of renal gunshot wounds. *Br. J. Surg.*, v.85, n.8, p. 1121-4, 1998.
8. WANG, K.T.; HOU, C.J.; HSIEH, J.J.; CHOU, Y.S.; TSAI, C.H. Late development of renal arteriovenous fistula following gunshot trauma - a case report. *Angiology*, v.49, n.5, p.415-8, 1998.