

TRAUMA HEPÁTICO SUBMETIDO A TRATAMENTO NÃO-OPERATÓRIO

Eduardo Bertolli¹, Celso Augusto de Moraes Simoneti²

Paciente masculino, 31 anos, pardo, vítima de atropelamento, atendido na Unidade Regional de Emergência do Conjunto Hospitalar de Sorocaba (URE/CHS).

Na avaliação inicial se encontrava estável hemodinamicamente, observando-se hemotórax à esquerda, rebaixamento do nível de consciência com 11 pontos na Escala de Coma de Glasgow e fratura exposta de tíbia e fíbula direita. Foi indicado tomografia computadorizada (TC) para avaliação intra-abdominal, que mostrou hematoma subcapsular hepático, sendo optado por tratamento não-operatório. Durante a evolução, o paciente manteve-se estável hemodinamicamente. Os níveis de hemoglobina oscilaram entre 7,3 a 10,9 g/dl e o hematócrito variou de 21,4 a 30,1 g%, sem transfusões sanguíneas.

Nos últimos dez anos, o tratamento conservador para trauma abdominal fechado envolvendo fígado e baço vem

sendo utilizado com crescente frequência. Alguns fatores podem ser citados como fomentadores da conduta conservadora: a padronização do atendimento médico do politraumatizado através de protocolos específicos, como o Advanced Trauma Life Support (ATLS), e a disponibilidade de equipamentos de tomografia para avaliação desses pacientes.¹

Esta modalidade de tratamento é indicada para pacientes vítimas de trauma abdominal fechado, estáveis hemodinamicamente, em serviços hospitalares com disponibilidade de meios de imagem, monitorização e equipe de cirurgia de trauma disponível para realização de tratamento operatório de emergência, se necessário.²

A aplicação desta conduta vem reduzindo a incidência de explorações abdominais não-terapêuticas.

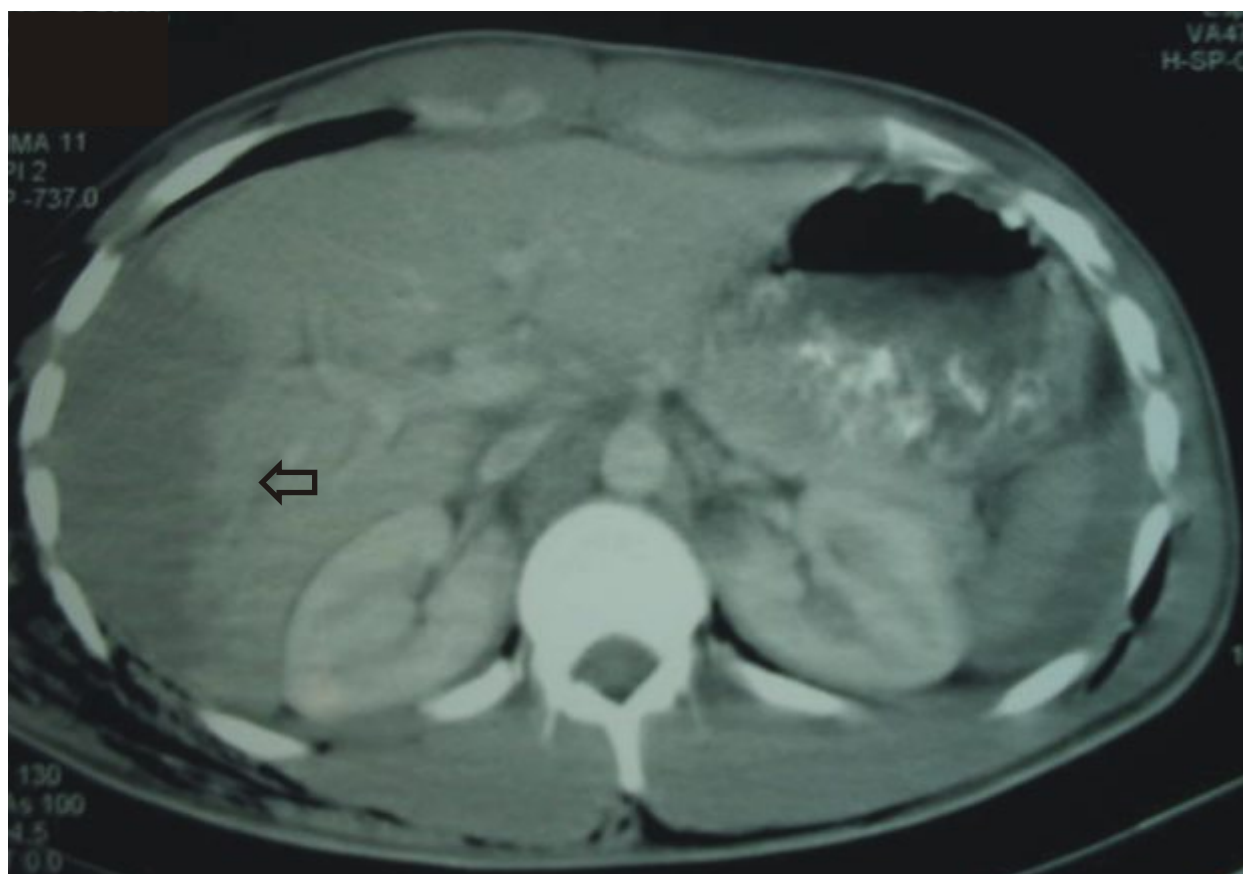


Figura 1. TC de 23/6/06. Observar hematoma subcapsular hepático



Figura 2. TC de 28/6/06. Evolução da lesão

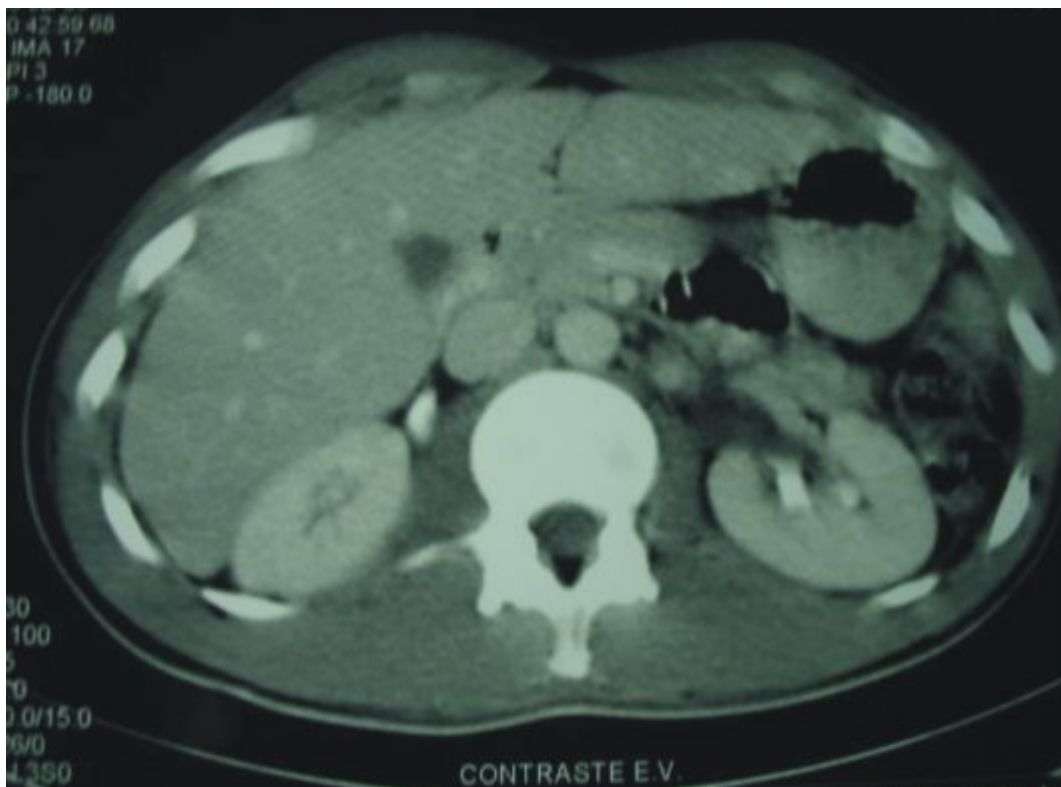


Figura 3. TC de 6/7/06. Resolução da lesão hepática com tratamento

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Malhotra AK, Fabian TC, Croce MA, Gavin TJ, Kudsk KA, Minard G, et al. Blunt hepatic injury: a paradigm shift from operative to nonoperative management in the 1990s. *Ann Surg.* 2000; 231(6):804-13.
2. Velmahos GC, Toutouzas KG, Radin R, Chan L, Demetriades D. Nonoperative treatment of blunt injury to solid abdominal organs. A prospective study. *Arch Surg.* 2003; 138:844-51.