



TRAUMA ABDOMINAL FECHADO: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CONDUTA NA LESÃO ESPLÊNICA NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REGIONAL DE MARINGÁ

Amanda Simião Coelho Moreira¹; Ivan Murad²; Patrícia Novak³

RESUMO: Objetivo: Determinar o perfil epidemiológico e abordagem terapêutica em pacientes vítimas de lesão esplênica atendidos no Hospital Universitário Regional de Maringá. **Método:** Revisão retrospectiva de prontuários de janeiro de 2001 a dezembro de 2010, sendo selecionados 58 vítimas de traumatismo abdominal fechado. **Resultados:** Foram selecionados 58 pacientes, destes a grande maioria pertencente ao sexo masculino (87,93%). Da amostragem, 56,09% se situavam na faixa etária de 10 a 30 anos. Os principais mecanismos de trauma encontrados foram em ordem decrescente: queda de nível (31,03%), acidente automobilístico (25,86%), acidente ciclístico (13,8%), outras causas seguiram com 29,31% dos casos. Em relação à conduta, a esplenectomia representou 79,31% dos casos. A conduta conservadora esteve presente em 15,52% dos casos e a esplenorrafia em 5,17%. **Conclusão:** Indivíduos do sexo masculino e com idade abaixo da terceira década de vida estão mais propensos a serem vítimas de lesão esplênica. A queda de nível foi o mecanismo de trauma mais prevalente. A principal conduta adotada foi a laparotomia exploradora seguida de esplenectomia, tendo bom prognóstico.

PALAVRAS-CHAVE: Baço; Lesão esplênica; Trauma esplênico.

1 INTRODUÇÃO

O trauma abdominal corresponde à grande porcentagem dos traumas em geral, sendo fonte de morbidade e mortalidade significativas. Pode ser fechado, também denominado contusão abdominal, ou aberto (penetrante ou ferida abdominal). As informações do mecanismo de trauma alertam para o risco potencial de lesão abdominal. Os mecanismos mais comuns que produzem lesões abdominais são compressão, esmagamento, cisalhamento e lesões por desaceleração. Com isso, atropelamentos, acidentes automobilísticos e quedas são as causas mais comuns de contusão. O baço é o órgão mais frequentemente lesado e pode ser a única lesão intra-abdominal em mais de 60% dos casos. Lesões em fígado e vísceras ocas seguem em incidência decrescente.^{3,4}

A suspeita de uma lesão esplênica deve ser levantada em qualquer paciente com traumatismo abdominal fechado. O diagnóstico é confirmado pela ultra-sonografia ou

¹ Acadêmica do Curso de Medicina da Universidade Estadual de Maringá - UEM. Maringá-Pr. amanda.simiao@gmail.com

² Médico Docente do Curso de Medicina da Universidade Estadual de Maringá - UEM.. Maringá-Pr. muradivan@yahoo.com.br

³ Acadêmica do Curso de Medicina da Universidade Estadual de Maringá - UEM.. Maringá-Pr. novak_patty@hotmail.com

tomografia computadorizada abdominal, no paciente estável, ou durante a laparotomia exploradora no paciente instável, com um lavado peritoneal diagnóstico positivo.⁵ No passado, a lesão esplênica era tratada com esplenectomia. Nos últimos anos, existe uma tendência à preservação do baço sempre que possível, justificada por sucesso no tratamento conservador e o maior conhecimento da função imunológica do órgão.^{2,4}

O objetivo deste estudo é determinar o perfil epidemiológico, as características referentes ao mecanismo de trauma, lesão anatômica em órgão intra-abdominal (grau e segmento da lesão) e à conduta terapêutica da lesão esplênica no trauma abdominal fechado.

2 MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo foi realizado no SPP (Serviço de Pesquisa de Prontuários) do Hospital Universitário Regional de Maringá (HURM). Foram retrospectivamente revisados 58 prontuários de pacientes admitidos no Pronto-Socorro do HURM vítimas de traumatismo abdominal fechado, no período de janeiro de 2001 a dezembro de 2010, segundo as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos do Conselho Nacional de Saúde (Resolução 196/96).

Foram abordados: a idade, sexo, o mecanismo de trauma, lesão anatômica em órgão intra-abdominal (grau e segmento da lesão) e conduta.

Como métodos diagnósticos e seguimento, foram utilizados: exame físico, sinais vitais, alteração do nível de consciência, hematócrito e hemoglobina, ultra-sonografia abdominal e/ou tomografia computadorizada.

Com base na conduta adotada os pacientes foram segregados em dois grupos: tratamento clínico ou cirúrgico.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi obtido um total de 58 pacientes dos quais 51 (87,93%) pertencem ao sexo masculino e 7 (12,07%) ao sexo feminino. Da amostragem, 33 pacientes (56,90%) estavam dentro da faixa etária de 10-30 anos, os demais acima de 30 anos (Figura 1).

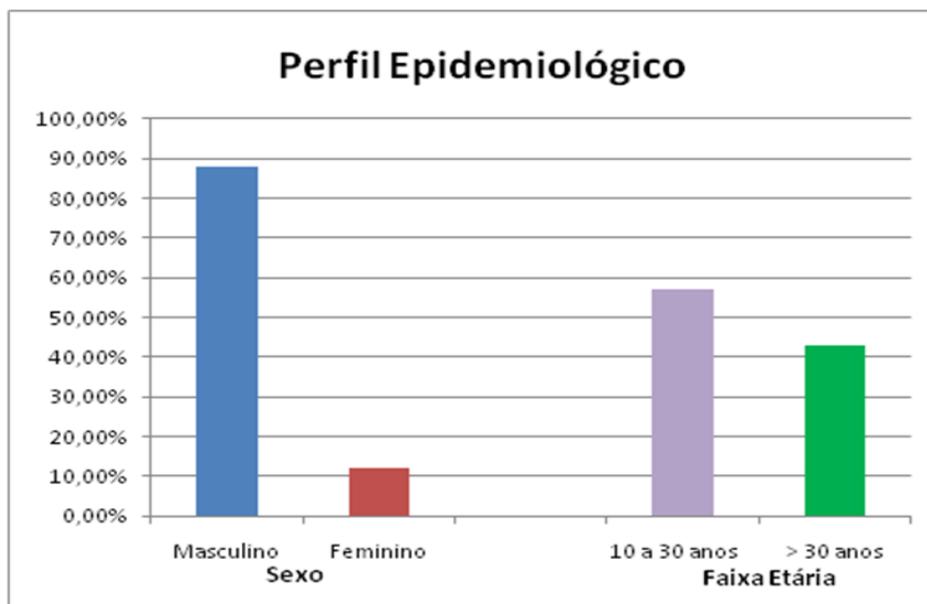


Figura 1: Perfil epidemiológico segundo sexo e idade de vítimas de lesão esplênica em atendimentos realizados no HURM entre 2001 e 2010.

Entre os mecanismos do trauma, obtivemos como principais resultados: queda de nível como principal causa (31,03%), acidente automobilístico em segundo lugar (25,86%), seguido de acidente ciclístico (13,8%). Outras causas seguiram com 29,31% dos casos, na qual se inclui, por exemplo, agressão física (Figura 2).

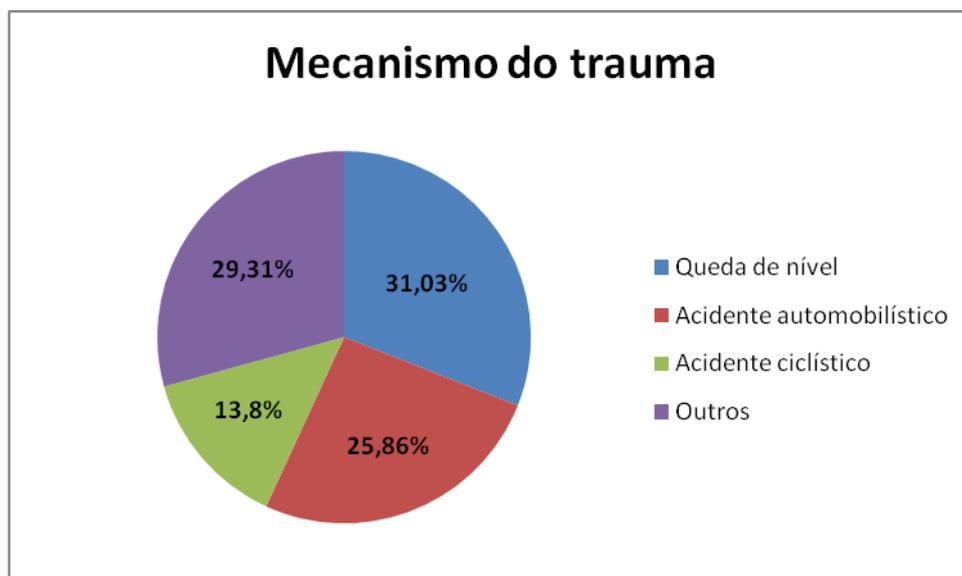


Figura 2: Principais mecanismos de trauma na lesão esplênica em atendimentos realizados no HURM entre 2001 e 2010.

As principais lesões associadas foram: laceração hepática, fratura de arcos costais, hemotórax, hemoperitônio, perfuração intestinal, perfuração gástrica, trauma crânio-encefálico e lesão renal. Do total, 46 pacientes (79,31%) foram submetidos à esplenectomia, dos quais 44 tiveram boa evolução e 2 foram à óbito. Em 3 pacientes (5,17%) foram realizados apenas esplenorrafia e 9 pacientes (15,52%) foram seguidos clinicamente, dos quais 1 apresentou piora clínica, sendo necessário esplenectomia posteriormente (Figura 3).

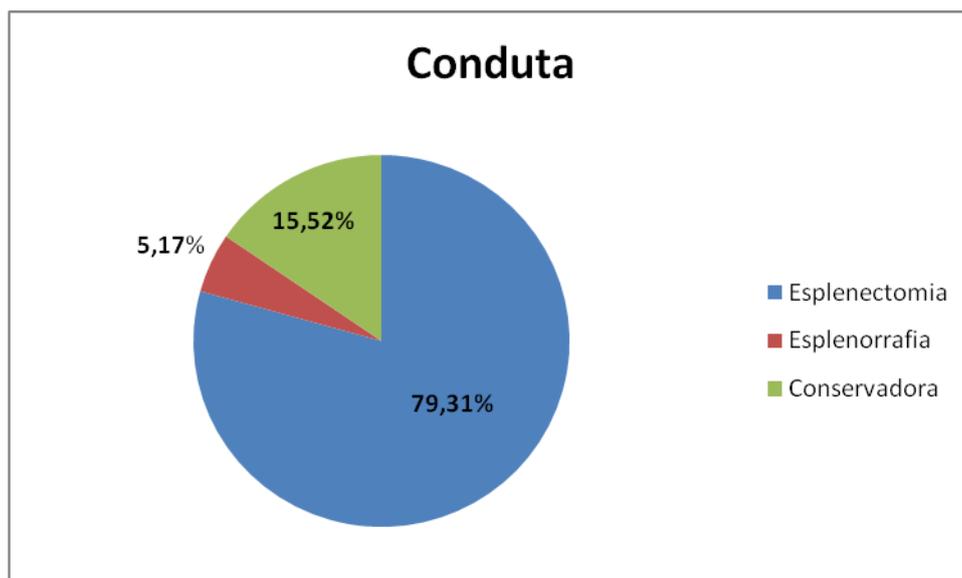


Figura 3: Conduta na lesão esplênica em atendimentos realizados no HURM entre 2001 e 2010.

4 CONCLUSÃO

Diante dos resultados concluímos que os indivíduos do sexo masculino e de faixa etária entre 10-30 anos são os mais acometidos pela lesão esplênica no trauma abdominal fechado, possivelmente por se exporem mais diretamente à fatores de risco como por exemplo trabalho na construção civil.

Logo, os mecanismos de lesão englobam principalmente queda de nível, acidente automobilístico e acidente ciclísticos.

Em relação à conduta terapêutica, conclui-se que a conduta cirúrgica foi a mais utilizada na lesão esplênica no trauma abdominal fechado em atendimentos no Hospital Universitário Regional de Maringá durante os 10 anos da pesquisa retrospectiva, de janeiro de 2001 a dezembro de 2010. A esplenectomia foi a operação mais realizada. Já nos pacientes selecionados para conduta conservadora, o tratamento clínico foi realizado sem intercorrências. Porém, no tratamento clínico necessita-se de uma assistência constante e prolongada, com uma série de exames laboratoriais e de imagem frequentes. Além disso, esta abordagem é recomendada apenas à pacientes de baixo risco ou sem fatores de risco associados (como lesões intra-abdominais associadas, grau de lesão esplênica, alterações hemodinâmicas e presença de lesões extra-abdominais), o que não foi enquadrado em nossa casuística.

Ressaltamos, portanto, que a decisão de conduta terapêutica cirúrgica ou clínica deve ser muito bem avaliada e individualizada para cada situação e paciente.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos**, Resolução 196/96, de 10 de Outubro de 1996. Brasília, 1996
2. HAAN, J. M. et al, **Management of Blunt Splenic Injury: A 5-Year Experience**. Journal of Trauma-Injury Infection & Critical Care: March 2005 - Volume 58 - Issue 3 - pp 492-498
3. RODRIGUES, J. J. G.; MACHADO, M. C. C., RASSLAN, S. **Clínica cirúrgica**. São Paulo: Editora Manole, 2008. v.2.
4. TOWNSEND, C. M. et al. Sabiston, **Tratado de Cirurgia: a base biológica da prática cirúrgica moderna**. 17. ed. Rio de Janeiro: Editora Elsevier Ltda, 2005. v.2.
5. FELICIANO DV. Diagnostic modalities in abdominal trauma. **Surg Clin North Am 71**: 241-256, 1991.