

ESTÁ CONTRAINDICADA A LAPAROSCOPIA NO TCE, FATO OU FICÇÃO? RELATO DE CASO

SPADAFORA A¹, MENEGOZZO CAM², UTIYAMA EM³

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO(HCFMUSP)

1. Residente de 4 ano de cirurgia geral programa avançado da III CLINICA CIRÚRGICA DO HCFMUSP

2. Medico assistente de pronto socorro da da III CLINICA CIRÚRGICA DO HCFMUSP

3. Professor titular da III CLINICA CIRÚRGICA DO HCFMUSP

Introdução

A laparoscopia tem papel importante na redução de laparotomias desnecessárias nas vítimas de trauma [1-5]. Entretanto, na presença de traumatismo cranioencefálico (TCE), o aumento da pressão intra-abdominal (PIA) durante a laparoscopia pode elevar a pressão intracraniana (PIC) [8,10,12,14-17] com potencial repercussão negativa no prognóstico neurológico. Os dados na literatura mostraram que é possível realizar laparoscopia sem ter um aumento importante (maior de 22 mmHg) que aumente a mortalidade e morbidade dos pacientes com TCE [31]

Relato de Caso

Um paciente masculino de 23 anos foi admitido no pronto-socorro com história de queda de 10m de altura. No atendimento inicial apresentava glasgow 14 e escoriação na região parietal esquerda e dorsal. Foi submetido a tomografia de corpo inteiro que evidenciou hematoma subdural frontal esquerdo, hemorragia subaracnóide da região frontotemporal esquerda, desvio de 0,4 cm das estruturas da linha média, discreta herniação uncal à esquerda, líquido livre intraperitoneal sem lesões parenquimatosas. Após craniotomia com drenagem do hematoma e implante de cateter intraventricular para medida da PIC, o paciente foi submetido a uma laparoscopia diagnóstica. O inventário da cavidade abdominal demonstrou líquido livre seroso em pequena quantidade, sem lesões de vísceras maciças ou ocas. Durante o procedimento que durou 45 minutos, o paciente permaneceu estável e sua PIC variou de 11mmHg (antes da laparoscopia) até 13 mmHg.

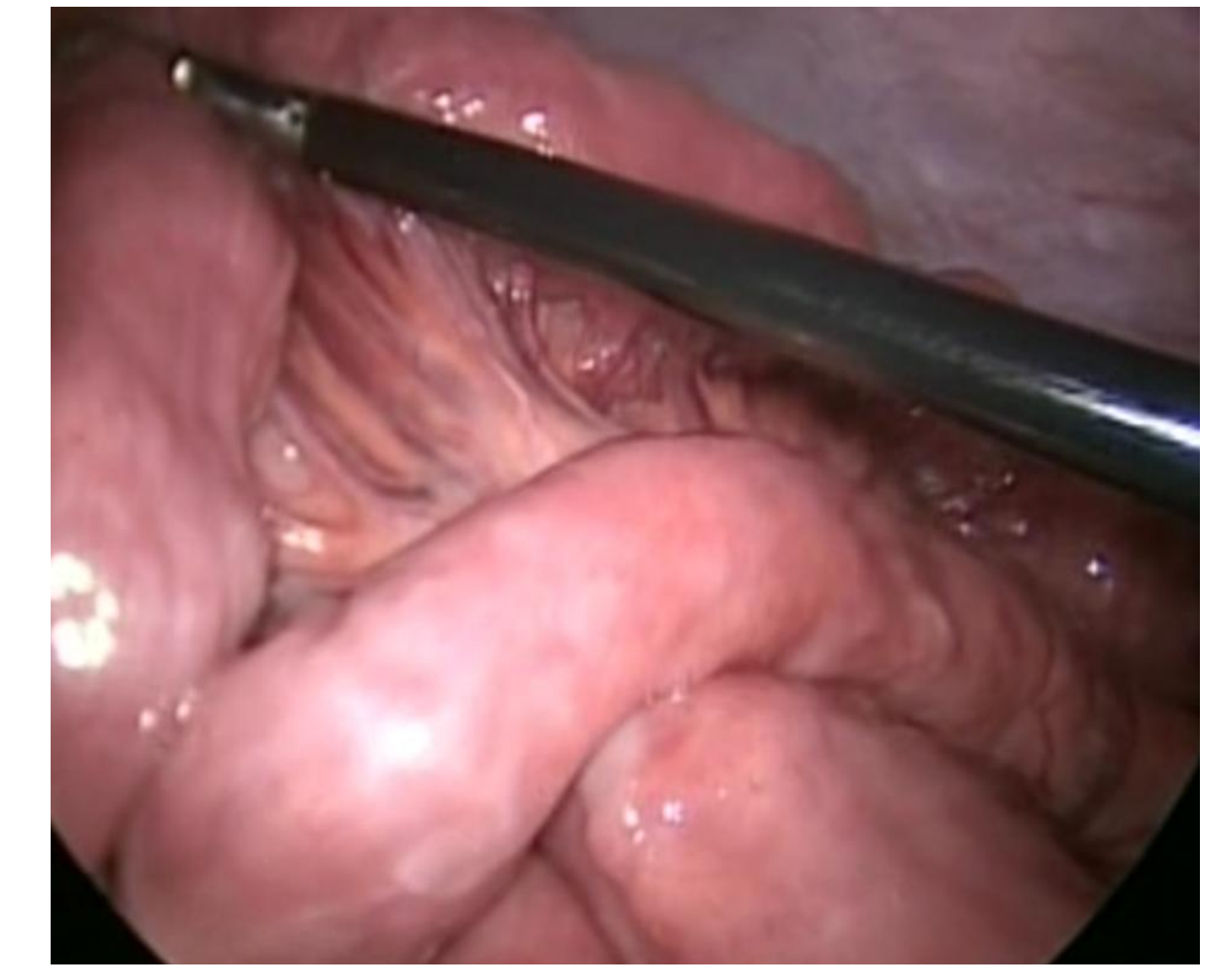
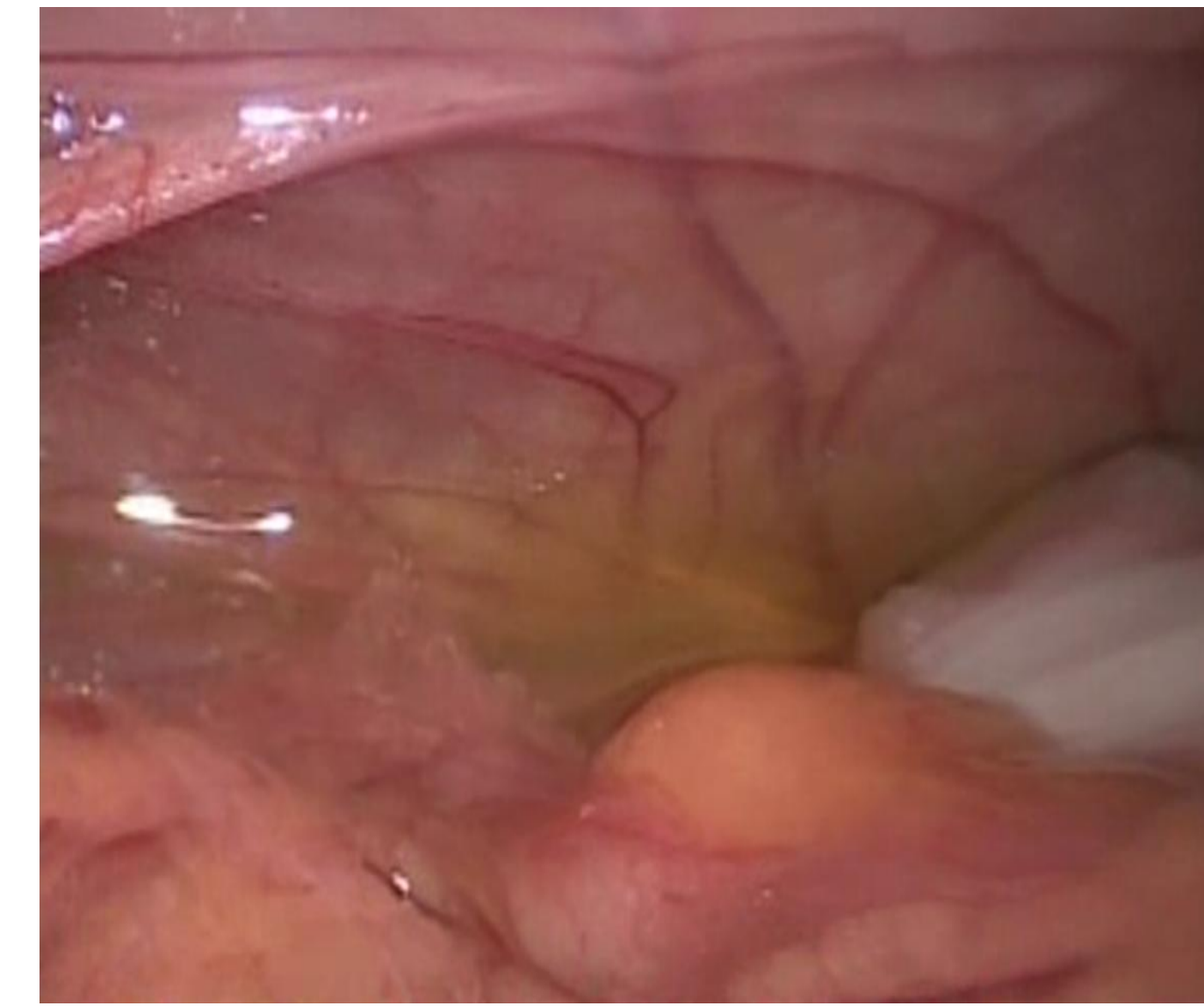


Imagem 3 e 4: inventario de cavidade liquido seroso

Discussão

A grande maioria dos dados obtidos na literatura que mostra os efeitos da PIA sob a PIC foram obtidos de estudos com animais [8,14,15,16,17,18], porém existem poucos dados em humanos [12,19,20]. Diante dos benefícios da laparoscopia sobre a laparotomia na abordagem de vítimas de trauma hemodinamicamente estáveis, consideramos que pacientes selecionados, desde que adequadamente monitorizados, podem ser submetidos a laparoscopia sem o risco de elevação sustentada da PIC. Pacientes sem monitorização da PIC ou com sua elevação durante a laparoscopia, deve ser submetidos a laparotomia.

***Palavras chaves:** Trauma abdominal fechado, Trauma Cranioencefálico, Videolaparoscopia no trauma

Bibliografia

1. B. Choi, K. S. Lim, Therapeutic laparoscopy for abdominal trauma Surg Endosc (2003) 17: 421-427
2. Forde KA, Treat MR (1992) The role of peritoneoscopy (laparoscopy) in the evaluation of the acute abdomen in critically ill patients. Surg Endosc 6: 219-221
3. Gadacz T, Fabian TC, Croce MA (1993) Laparoscopy in abdominal trauma. Surg Rounds 743-75
4. Ivatury RR, Simon RJ, Stahl WM. A critical evaluation of laparoscopy in penetrating abdominal trauma. J Trauma. 1993;34(6):822-828. doi:10.1097/00005373-199306000-00013
5. Sosa JL, Baker M, Peunte I, Sims D, Sleeman D, Ginzburg E, Martin L (1995) Negative laparotomy in abdominal gunshot wounds: potential impact of laparoscopy. J Trauma 38: 194-197
6. Ross SE, Dragon GM, O'Malley KF, Reham CG (1995) Morbidity of negative celiotomy in trauma. Injury 26: 393-394
7. Shih HC, Wen YS, Ko TJ, Wu JK, Su CH, Lee CH (1999) Noninvasive evaluation of blunt abdominal trauma: prospective study using diagnostic algorithms to minimize nontherapeutic laparotomy. World J Surg 23: 265-270
8. Ben-Haim M, Mandeli J, Friedman RL, Rosenthal RJ. Mechanisms of systemic hypertension during acute elevation of intraabdominal pressure. J Surg Res 2000; 91: 101-105.
9. Kashtan, J., Green, I. F., Parsons, E. Q., and Holcroft, J. W. Hemodynamic effects of increased abdominal pressure. J. Surg. Res. 30: 249, 1981
10. Hodgson, C., McClelland, R. M. A., and Newton, J. R. Some effects of the peritoneal insufflation of carbon dioxide at laparoscopy. Anaesthesiology
11. Motew, M., Ivankovich, A. D., Bleniarizj, R., Albrecht, R. F., Zahed, B., Scommenga, A., and Silverman, B. Cardiovascular effects and acid base and gas changes during laparoscopy. Am. J. Obstet. Gynecol. 115(7): 1002, 1973.
12. Irgau, I., Koyfman, Y., and Tikelis, J. L. Elective intraoperative intracranial pressure monitoring during laparoscopic cholecystectomy. Arch. Surg. 130: 1011, 1995.



Imagem 1: Hematoma subdural e herniação do uncus

Imagem 2: Líquido livre na palve