

Victor Araki; Jefferson Ferreira Araújo; Isabela Vieira Bars; Diego de Oliveira Ros; André Cláudio Rocha; Yordanis Cruz Matos; Inaiá Lukachak da Mata; Francinne Félix Alves.

Faculdade de Medicina de Marília - FAMEMA

INTRODUÇÃO

O trauma abdominal contuso raramente repercute em lesão de vísceras ocas, sendo a transecção visceral um evento ainda mais difícil de ocorrer. Neste trabalho é relatado um caso de transecção de cólon sigmoide após trauma abdominal fechado, resultando em secção completa do segmento. De acordo com a revisão da literatura esse evento é raro e por isso pouco documentado; porém o relato traz uma particularidade do paciente que é a presença de múltiplos divertículos no segmento intestinal acometido, fazendo de tal achado uma possível explicação para a proporção da lesão.

RELATO DE CASO

Paciente, 57 anos, sexo masculino, diabético e hipertenso foi vítima de trauma abdominal fechado por prensão do corpo entre um caminhão e uma caminhonete. Deu entrada no serviço de emergência por queixa de dor de forte intensidade em quadrante superior esquerdo de abdome com irradiação para dorso. Em exame físico paciente apresentava-se hemodinamicamente estável, com abdome em tábua e presença de sinal de peritonite; e em E-FAST apresentou líquido livre no espaço hepatorenal/esplenorenal. Foi feita analgesia EV, hidratação EV e solicitados exames complementares: gasometria venosa, TC de abdome e RX de pelve, de coluna lombar e de tórax; o único achado de relevância foi pneumoperitônio e líquido livre em pequena quantidade na cavidade abdominal apontados pela TC de abdome. A conduta foi abordar cirurgicamente com laparotomia exploradora de urgência, tendo a abordagem ocorrido 11h após

o trauma. Descrição cirúrgica: incisão mediana supraumbilical e infraumbilical; inventário da cavidade abdominal evidenciando lesão grave de sigmoide com secção total e presença de pequena quantidade de conteúdo fecaloide intracavitário. O segmento seccionado apresentava múltiplos divertículos e a abordagem cirúrgica foi feita com grampeador linear 80, seguida de limpeza da cavidade abdominal com soro fisiológico morno; hemostasia de vasos sangrantes através de fio algodão 0 (zero); colocação de bolsa de colostomia de alça única fixada com sutura de fio Vycril 3.0; e inserção de dreno abdominal tubular alocado em fundo de saco e fixado na linha de sutura mediana. Paciente recebeu cuidados pós-cirúrgicos em leito de UTI, e evoluiu com tratamento em leito de enfermaria seguida de alta hospitalar.

DISCUSSÃO

As lesões do cólon raramente são encontradas após um trauma abdominal contuso, sendo mais comuns em trauma abdominal penetrante. Na literatura não foi encontrado relato de caso de transecção de cólon sigmoide isolado decorrente de trauma contuso como no relato de caso exposto, corroborando a baixa incidência de tal lesão. Todavia, o achado intraoperatório de múltiplos divertículos na porção colônica afetada levanta a hipótese de que tal achado tenha favorecido a gravidade da lesão; porém tal hipótese não pode ser confirmada por poucas evidências científicas prévias. Todavia, o achado intraoperatório de múltiplos divertículos na porção afetada levanta a hipótese de que tal achado favoreceu a gravidade da lesão.