

TRAUMA PANCREÁTICO CONTUSO TARDIO COM LESÃO GRAU III EM CENÁRIO PEDIÁTRICO: UM RELATO DE CASO

Rafaella Monteiro Barbosa¹; Jefferson Wrublack Cuba¹; Giovana Camargo de Almeida².

1 Acadêmico(a) de Medicina; Faculdades Pequeno Príncipe.

2 Cirurgiã pediátrica; Hospital Pequeno Príncipe.

INTRODUÇÃO

O trauma é a maior causa de morbidade e mortalidade pediátrica. Dentre as diversas topografias, o trauma contuso de abdome está associado a lesões de pâncreas em 5% dos casos. Objetivou-se relatar um caso de trauma pancreático tardio pediátrico conduzido de modo conservador em um hospital pediátrico de referência

RELATO DE CASO

EGT, masculino, 8 anos, apresentou-se com dor abdominal com piora pós-prandial e ao movimento, e náuseas. Relatou que há 10 dias sofreu trauma abdominal por guidão de bicicleta, com permanência da marca da lesão (Fig. 1). Em exames laboratoriais observou-se leucocitose, e elevação de amilase e lipase.



Figura 1: marca da lesão em abdome produzido por guidão de bicicleta. Fonte: os autores.

Realizou-se tomografia de abdome (TC) com líquido livre abdominal, suspeita de laceração pancreática e pseudocisto. A conduta foi conservadora baseada em parenteral total (NPT) e antibioticoterapia devido a estabilidade clínica. Solicitou-se colangiopancreatografia por ressonância magnética (CPRM) com líquido livre em cavidade peritoneal e lesão traumática em transição colo-corpo pancreático, lesão ductal e formação de trajeto fistuloso até uma coleção lobulada (160 ml). Sendo assim, classificou-se como grau III segundo *American of Association for the Surgery of Trauma*. O paciente apresentou evolução favorável e diminuição das enzimas pancreáticas, além de redução do pseudocisto à ultrassonografia (USG). No dia seguinte, nova USG apontou diminuição do pseudocisto, e optou-se pela reintrodução precoce da dieta oral hipogordurosa. Após, o paciente apresentou piora do quadro laboratorial com leucocitose e elevação de enzimas pancreáticas e optou-se por prescrever NTP e antibioticoterapia. Repetiu-se a CPRM após três dias, com redução da quantidade de líquido livre peritoneal e coleção peripancreática, e aumento da coleção lobulada (220 mL). Realizou-se a CPRM após 21 dias, com resolução de fístula e coleção peripancreática e redução da coleção lobulada (2 ml). E, por fim, repetiu-se a CPRM após 32 dias, com resolução do quadro, exceto por estenose do ducto principal com dilatação a montante e diminuição do parênquima pancreático.

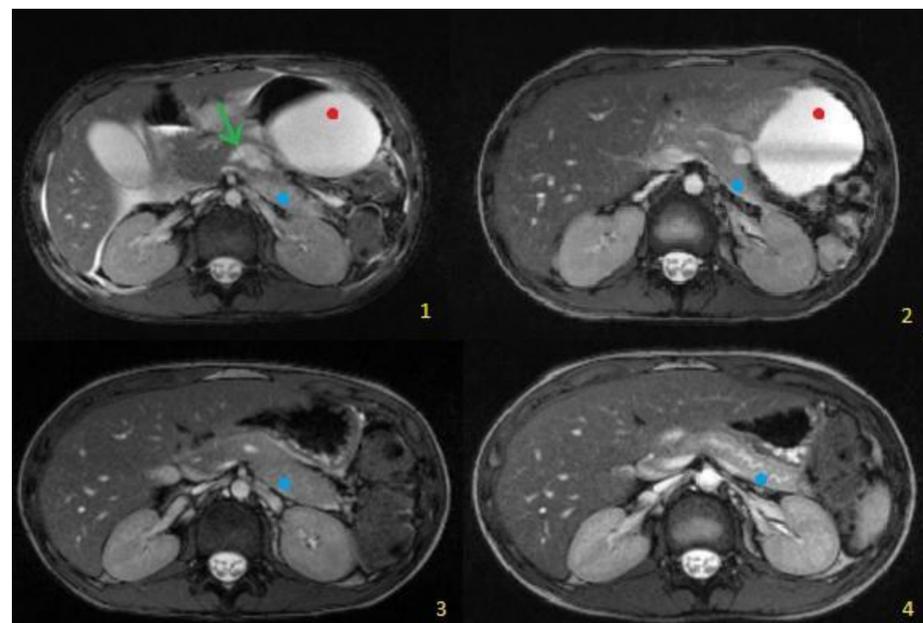


Figura 2: Imagens de colangiopancreatografias por ressonância nuclear magnética (CPRM). Legenda. 1 (CPRM 12 dias após o trauma); 2 (CPRM 22 dias após o trauma); 3 (CPRM 43 dias após o trauma); 4 (CPRM 75 dias após o trauma); Ponto azul (pâncreas); Ponto vermelho (pseudocisto); Seta verde (local do trauma). Fonte: os autores.

DISCUSSÃO

O trauma pancreático contuso na população pediátrica é relativamente raro. O trauma decorrente do guidão da bicicleta é uma das etiologias mais comuns, podendo ocasionar uma marca na parede abdominal. Inicialmente, o quadro é inespecífico, com dor abdominal ou mal estar. A investigação é realizada através de exames complementares: lipase, amilase, provas inflamatórias, USG, TC, colangiopancreatografia retrógrada endoscópica e a CPRM. Há pouca concordância sobre o manejo. Para lesões graus I e II, prioriza-se o tratamento o conservador, e para graus III, IV ou V a exploração cirúrgica pode ser associada. Ressalta-se que na literatura atual, não há produção científica acerca do manejo do trauma pancreático grau III em fase tardia tal como o caso relatado neste estudo. As taxas gerais de complicações após lesão pancreática variam de 8 a 45%, com o pseudocisto e fístulas sendo as mais comuns. Diante do exposto, o caso relatado agrega à comunidade científica por trazer uma lesão grau III com tempo de evolução avançado.

CONCLUSÃO

Diante do exposto, o trauma pancreático em crianças, frequentemente, apresenta-se clinicamente inespecífico sendo de difícil diagnóstico e manejo. A estabilidade clínica é um importante preditor da conduta adotada, bem como o tempo de evolução e formação de fístulas e pseudocistos. O caso relatado agrega ao trazer uma lesão grau III com tempo de evolução avançado. A conduta conservadora foi exclusivamente adotada através de critérios clínicos e estabilidade hemodinâmica.