

# TRATAMENTO NÃO OPERATÓRIO DO TRAUMA ESPLÊNICO GRAU V

## RELATO DE CASO

Rafael Del Ciampo Silva<sup>1</sup>, Juliana Hernandes Seribeli<sup>1</sup>, Rafael Borella Pelosi<sup>1</sup>, José Augusto Pezati Tenani<sup>1</sup>, Maurício Godinho<sup>1</sup>, Luis Donizeti da Silva Stracieri<sup>1</sup>, E-mail: [rafaeldelciampo@hotmail.com](mailto:rafaeldelciampo@hotmail.com), 1- Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP

### INTRODUÇÃO

O baço é um dos órgãos mais comumente acometido nos traumas abdominais fechados. Logo, a decisão pelo tratamento cirúrgico ou não operatório, é um desafio constante ao cirurgião.

### RELATO DE CASO

Paciente D.B., Masculino, 77 anos, deu entrada no centro de trauma 12 horas após queda de bicicleta, tendo como queixas dor abdominal refratária e três episódios de hematêmese. Como antecedentes, é portador de fibrilação atrial e disfunção do nó sinoatrial, em uso de anticoagulante e marca-passo. Ao exame físico encontrava-se com palidez acentuada, escoriações no hipocôndrio esquerdo e com dor abdominal à palpação associada a peritonismo difuso. Evoluiu com hipotensão responsiva à transfusão de hemocomponentes.

A estabilidade hemodinâmica decorrente do manejo com protocolo de transfusão maciça permitiu realizar tomografia computadorizada que evidenciou trauma esplênico grau V (AAST) (sem avulsão da artéria esplênica e ausência de extravazamento de contraste) e grande quantidade de líquido livre na cavidade abdominal. Mediante os achados tomográficos, as comorbidades e a estabilidade hemodinâmica, optou-se por tratamento não operatório e embolização da artéria esplênica (70% do órgão). Courseu com boa evolução clínica, apesar da necessidade de terapia dialítica para manejo de lesão renal aguda. Recebeu alta 14 dias após a admissão e depois de mais 14 dias retornou com dor abdominal e diagnosticado com abscesso peri-esplênico. Foi submetido à videolaparoscopia com drenagem do abscesso com preservação do baço. Recebeu alta no segundo pós operatório, sem intercorrências.

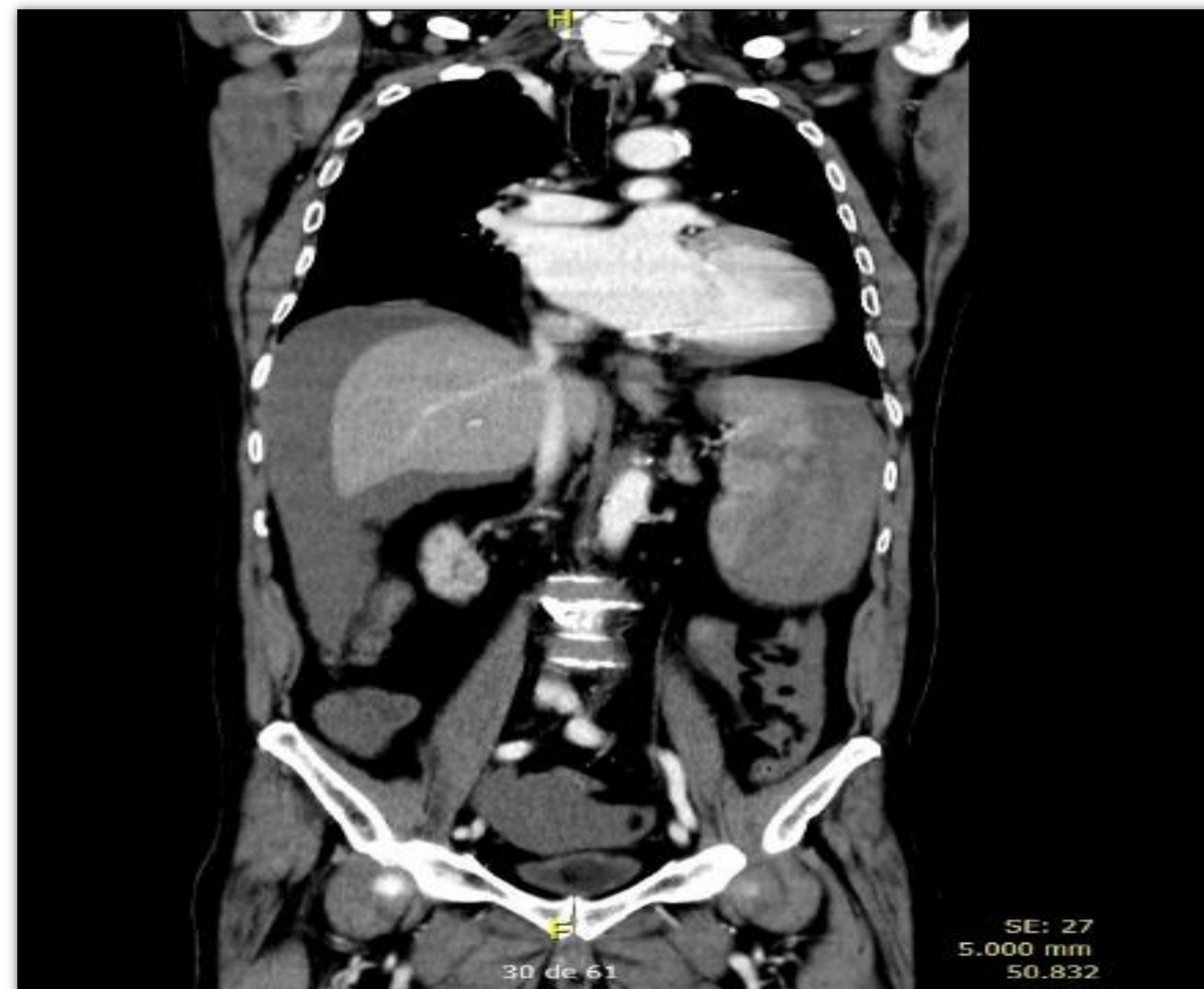


Figura: Corte coronal de tomografia de abdome demonstrando lesão esplênica grau V com ausência de blush e grande quantidade de líquido intraperitoneal.

### DISCUSSÃO

A conduta não operatória no trauma esplênico tem se tornado cada vez mais frequente, chegando a 75% dos casos. Para a sua adoção, além da estabilidade hemodinâmica, levam-se em conta múltiplos fatores, sendo eles relacionados ao paciente, aos recursos disponíveis no serviço de atendimento e a experiência da equipe médica. Segundo a American Association of Surgery of Trauma (AAST), o grau V caracteriza-se por explosão esplênica e/ou lesão do hilo com desvascularização do baço. Lesões dessa magnitude geralmente são tratadas com esplenectomia; o tratamento não operatório constitui um grande desafio mesmo em centros de trauma. No caso em questão, a opção tomada se deveu à anticoagulação e às comorbidades, o que poderiam elevar sobremaneira a morbi-mortalidade. Vale ressaltar que o serviço de trauma da unidade de emergência do hcrp-usp possui equipe cirúrgica, exames laboratoriais e de imagem, inclusive radiointervenção, banco de sangue, dispositivo com infusão por pressão, todos disponíveis 24 horas por dia, o que corroborou uma conduta não operatória segura, possibilitando rápida mudança de abordagem frente a possíveis intercorrências.