

**Autores: Pistori, G M. Geromel, G A B. Torquato, G G. Torquato, L G. Miorim, I M. Martins, J V S. Wintruff, M C M. Neto, M P.**

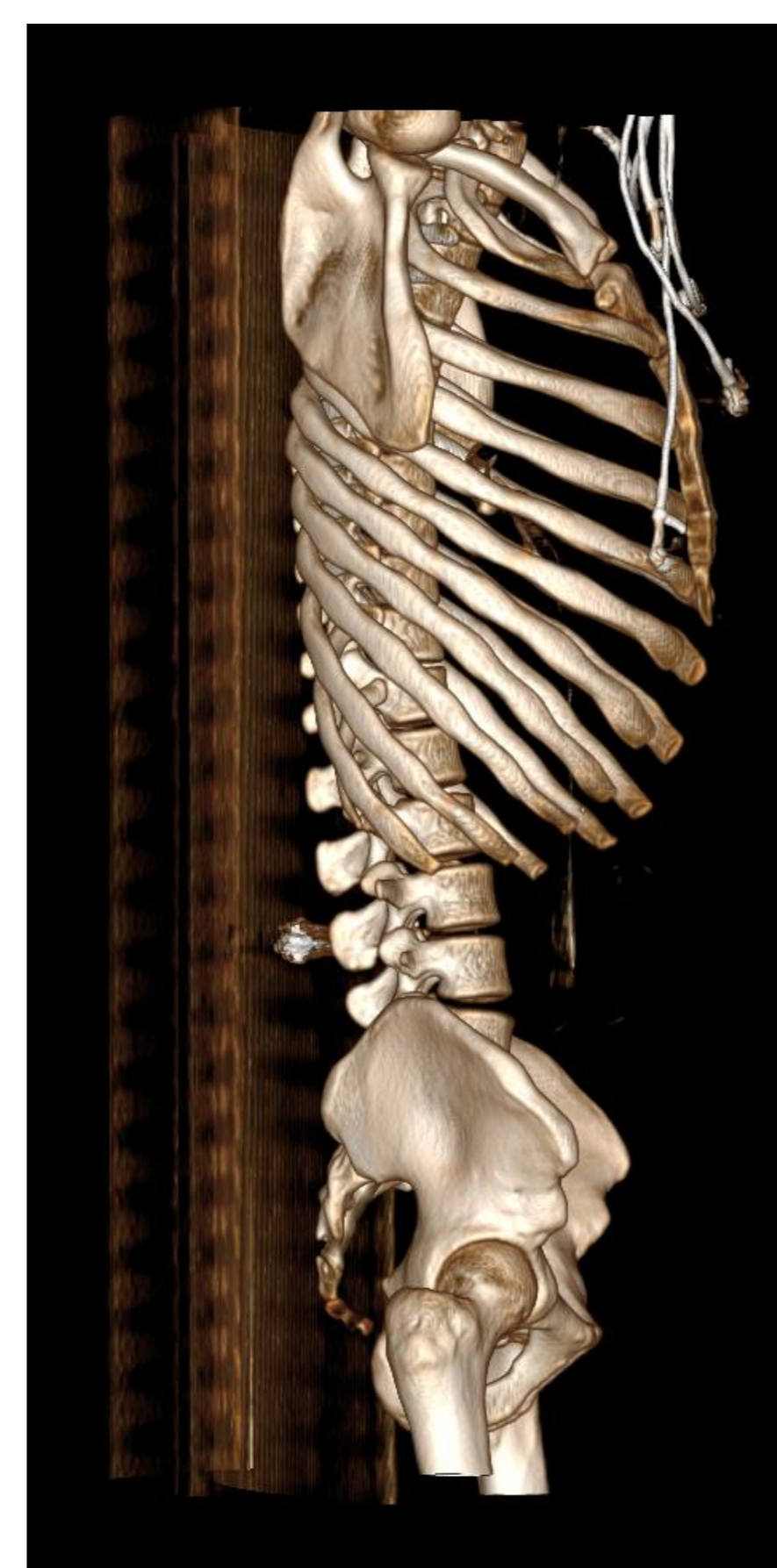
## Introdução

O número de óbitos por armas de fogo no Brasil em 2017 foi 47.510, um crescimento de 6,8% em relação ao ano anterior, segundo o Atlas da violência de 2019. A maioria dos casos se restringe a adultos jovens (20-39 anos), do sexo masculino, de cor de pele parda e tem o tórax como região mais acometida. Este trabalho relata o uso da técnica de controle de danos utilizando bolsa de Bogotá após insucesso de contenção da hemorragia retro peritoneal causada pelo trauma por arma de fogo. Objetiva-se, portanto, a análise da sistematização do atendimento e de suas complicações relacionadas a esse tipo de trauma.

## Relato de caso

Paciente masculino, 18 anos, pardo, procedente de Catanduva, foi admitido no serviço de Urgência e Emergência do Hospital Padre Albino, socorrido por bombeiros após ser vítima de ferimento por arma de fogo em região torácica e coxa esquerda. Na avaliação primária do trauma notava-se um orifício de entrada em hemitórax esquerdo sem orifício de saída, com projétil alojado em musculatura dorsal à esquerda e outro orifício de entrada de projétil em coxa anterior esquerda, com ferimento apresentando sangramento em babação. Paciente encontrava-se consciente e orientado, Glasgow 15, taquicardico e hipotenso (choque grau 4), sinais de peritonite e dispneia. Foi diagnosticado inicialmente com pneumotórax hipertensivo, submetido ao tratamento imediato com toracocentese de alívio e posterior drenagem torácica. Mediante ao quadro clínico, foi optado por realizar a intubação orotraqueal sob anestesia geral e laparotomia mediana que revelou: sangramento abundante na cavidade, perfuração anterior e posterior do estômago, perfuração de jejuno proximal à cinco centímetros do ângulo de Treitz e hematoma expansivo em zona 2, secundário a laceração e sangramento do músculo psoas. Foi realizado enterectomia segmentar de jejuno, gastrectomia subtotal com reconstrução em Y de Roux, cirurgia de controle de danos com packing de compressas retroperitoneal para controle de sangramento em zona 2, somado à confecção de bolsa de Bogotá.

Paralelo à conduta, a equipe de anestesia administrou concentrado de hemácias, plaquetas, plasma fresco drogas vasoativas e manteve o controle de hipotermia e distúrbios hidroeletrólíticos. Após o término da cirurgia, paciente foi encaminhado para a UTI, onde foram intensificados os cuidados pós operatórios. Devido à gravidade do caso o paciente evoluiu à óbito.



## Discussão

Homicídios por armas de fogo constituem uma das causas de maior prevalência de morte entre adultos jovens. Na cirurgia do trauma o desafio é manter, durante o ato cirúrgico, a estabilidade fisiológica do paciente. Nesse contexto, para pacientes politraumatizados, a cirurgia de controle de danos deve ser aplicada com o intuito de reduzir os danos causados pelo trauma cirúrgico prolongado e posterior para a tríade letal.

## Referências

1. Hirshberg A, Walden R. Damage control for abdominal trauma. Surg Clin North Am 1997;77:813-20.
2. Feliciano D, Moore EE, Mattox KL. Damage control and alternative wound closures in abdominal trauma. In: Feliciano D, Moore EE, Mattox KL. Trauma. 3.ed. Stanford, Connecticut: Appleton & Lange; 1996. p.717-31.
3. Parreira JG, Soldá S, Rasslan S. Controle de danos uma opção tática no tratamento dos traumatizados com hemorragia grave. Arq Gastroenterol. 2002 Jul-Set; 39(3): 1-20.
4. Brock WB, Barker DE, Burns RP. Temporary closure of open abdominal wounds: the vacuum pack. Am Surg. 1995;61(1):30-5.