

CIRURGIA DE CONTROLE DE DANOS EM UM PACIENTE POLITRAUMATIZADO – RELATO DE CASO

Autores: Kavanishi MT¹, Cortela ABB¹, Kian LA¹, Araújo CASX², Gonzaga MN³

¹ Acadêmico de Medicina. Centro Universitário(UNIVAG). Várzea Grande- MT

² Médico, Cirurgião Vascular, Docente do Centro Universitário(UNIVAG). Várzea Grande- MT

³ Médico, Cirurgião Plástico, Docente do Centro Universitário(UNIVAG). Várzea Grande- MT.

INTRODUÇÃO: A cirurgia para controle de danos, instituída na década de 80, surgiu com o objetivo de diminuir a mortalidade de pacientes graves, dividindo a abordagem cirúrgica em três tempos: Laparotomia abreviada, tratamento em UTI e reoperação planejada. Essa estratégia diminui a duração da primeira cirurgia que pode levar a tríade letal (coagulopatia, hipotermia e acidose) e contribui para o óbito no pós-operatório.

DESCRIÇÃO DO CASO: F.M, 24 anos, masculino, chegou ao pronto-socorro com história de queda do terceiro andar de um prédio há 3 horas. Realizou-se o atendimento inicial preconizado pelo ATLS[®] (ABCDE), apresentando alterações em C (FC: 110bpm e PA: 80x50mmHg). Após tratamento inicial e expansão volêmica, o paciente apresentou melhora transitória da instabilidade hemodinâmica e ultrassom *FAST* positivo (moderada quantidade de líquido livre em fundo de saco posterior e espaço hepatorenal). Procedeu-se com laparotomia exploradora de urgência, verificando-se sangue livre na cavidade abdominal associada à lesão hepática grave com sangramento ativo (Grau IV). Realizou-se hemostasia e rafia hepática dos segmentos VI, VII e VIII, administrados 3 concentrados de hemácias e drogas vasoativas durante o procedimento. Depois disso, o paciente foi encaminhado para a UTI, onde apresentou nova instabilidade hemodinâmica. Procedeu-se com relaparotomia exploradora, na qual se identificou sangue livre na cavidade e sangramento “em véu” nos locais de rafia hepática. Devido à condição clínica do paciente, optou-se pela cirurgia para controle de danos, sendo realizado cobertura das lesões sangrantes com compressas estrategicamente posicionadas e encaminhamento para UTI. Após 72 horas do procedimento, foram corrigidos distúrbios hidroeletrólíticos, hemodinâmicos, hemostasia sanguínea e temperatura corpórea. Então, realizou-se nova abordagem cirúrgica para retirada das compressas e tratamento definitivo das possíveis lesões de órgãos do paciente. Este evoluiu com insuficiência renal aguda secundária a

choque hipovolêmico, necessitando de hemodiálise e, após 13 dias de internação, resultou em óbito por falência de múltiplos órgãos e sistemas. **CONCLUSÃO:** A aplicação da cirurgia de controle de danos é uma importante ferramenta no manejo do abdome de pacientes gravemente traumatizados. A experiência clínica atual já demonstrou que quando feita de maneira correta e quando bem indicada, reduz a mortalidade em pacientes com traumas.

Palavras Chaves: Emergência, Cirurgia, Traumatismo Múltiplo