

TRAUMA ABDOMINAL CONTUSO NA EMERGÊNCIA: UM DESAFIO NO DIAGNÓSTICO E ABORDAGEM

Alana Meyer Arruda¹; Alexandre Kazumi Leite Togoe²; Otávio Augusto Goes Fernandez²; Rômulo Souza Medrano da Rosa¹; Carine Calegaro¹; Vinícius Gatto Cavalcante Oliveira²; Luiz Eduardo Mendonça Tenório².

¹Acadêmico(a) de Medicina, Universidade de Cuiabá, UNIC, Cuiabá, Brasil; ²Médico(a) do Pronto Socorro Municipal de Cuiabá.

INTRODUÇÃO: O trauma abdominal contuso ou penetrante é encontrado rotineiramente em pacientes do setor de emergência. Quando contuso, presente em 80% dos traumas abdominais, é um desafio para um manejo correto, pois cerca de 43% dos casos se apresentam sem queixa específica ou qualquer sinal de injúria. O presente trabalho visa apresentar os desafios no diagnóstico e na abordagem do trauma contuso, através de um caso que evoluiu para necrose e perfuração de cólon ascendente após dias de internação.

DESCRIÇÃO DO CASO: paciente masculino, 21 anos, chega à unidade de emergência de Cuiabá conduzido pelo SAMU após colisão de moto com caminhão, apresentando trauma abdominal contuso e fratura de quadril, sendo encaminhado para os cuidados da ortopedia, que optou por não conduzir cirurgicamente no momento. Contudo, após 3 dias evoluiu com piora clínica e dor abdominal intensa, sendo necessária reavaliação pela equipe da cirurgia, que, após exames de imagem, optou por proceder uma laparotomia exploradora. No ato cirúrgico, foi evidenciado necrose e perfuração de cólon ascendente, que causou distribuição de fezes na cavidade abdominal. Na ocasião, foi realizada colectomia à direita com anastomose primária. Em seguida, paciente é enviado à unidade de terapia intensiva (UTI) em franco choque séptico, necessitando de doses elevadas de drogas vasoativas. Durante esta internação, apresentou fístula enterocutânea, que foi manejada clinicamente. Após 15 dias de internação em leito de UTI recebeu alta para enfermaria, onde permanece encerrando esquemas de antibióticos. **CONCLUSÕES:** a lesão abdominal contusa era normalmente diagnosticada no pré-operatório utilizando-se métodos convencionais que incluíam história, exame físico e rotina de exames laboratoriais e de imagem. Entretanto, a lesão possui natureza insidiosa devido ao fato de mais de um terço dos pacientes “assintomáticos” apresentarem algum órgão abdominal lesado. Dessa forma, vítimas de trauma contuso de abdome frequentemente possuem lesões abdominais e extra-abdominais, ambas preditoras de uma abordagem complicada. Assim, um alto índice de suspeição,



aliado à observação adequada, são mandatórios para uma abordagem adequada e precoce aos pacientes sujeitos ao trauma contuso, atitudes imprescindíveis para diminuição de sua alta morbimortalidade e melhora do prognóstico.