

**Curso Continuado de
Cirurgia Geral
Colégio Brasileiro de Cirurgiões
Dr. Jorge Carlos Machado Curi
Unicamp- Campinas**

TRATAMENTO CONSERVADOR DE VÍSCERAS MACIÇAS NO TRAUMA

**DISCIPLINA DE CIRURGIA DO TRAUMA
DEPARTAMENTO DE CIRURGIA**

F.C.M. - UNICAMP

CAMPINAS, SP - BRASIL - 2005

TRAUMA ABDOMINAL

INTERVENÇÃO OPERATÓRIA

- MÉTODO DE ELEIÇÃO

TRAUMA HEPÁTICO - MORTALIDADE

1ª GUERRA - 66%

2ª GUERRA - 27%

3ª VIETNÃ - 4%

CIVIS - 10% A 20%

CLASSIFICAÇÃO LESÃO HEPÁTICA AAST

GRAU	DESCRIÇÃO DA LESÃO	
I	HEMATOMA LACERAÇÃO	<ul style="list-style-type: none">• SUBCAPSULAR < 10 % DA ÁREA• CÁPSULA < 1 CM PROFUNDIDADE
II	HEMATOMA LACERAÇÃO	<ul style="list-style-type: none">• SUBCAPSULAR 10 - 50% ÁREA• INTRAPARENQUIMATOSO < 10 cm D• 1 - 3 cm PROFUNDIDADE• < 10 cm DE EXTENSÃO
III	HEMATOMA LACERAÇÃO	<ul style="list-style-type: none">• SUBCAPSULAR > 50 % DA ÁREA, EM EXPANSÃO OU ROTO• INTRAPARENQUIMATOSO > 10 cm OU EM EXPANSÃO• > 3 cm DE PROFUNDIDADE

CLASSIFICAÇÃO LESÃO HEPÁTICA AAST

GRAU	DESCRICÃO DA LESÃO
IV	LACERAÇÃO <ul style="list-style-type: none">• RUPTURA DO PARÊNQUIMA LESANDO 25 - 75% LOBO HEPÁTICO OU LESÃO 1 A 3 SEGMENTOS DO MESMO LOBO
V	LESÃO VASCULAR <ul style="list-style-type: none">• LESÃO VENOSA JUSTA-HEPÁTICA : CAVA RETRO-HEPÁTICA OU VEIAS HEPÁTICAS CENTRAIS MAIORES
	LACERAÇÃO <ul style="list-style-type: none">• RUPTURA DO PARÊNQUIMA LESANDO 25 - 75% LOBO HEPÁTICO OU LESÃO 1 A 3 SEGMENTOS DO MESMO LOBO
VI	VASCULAR <ul style="list-style-type: none">• AVULSÃO HEPÁTICA

MOORE ET AL , J TRAUMA 1995

CLASSIFICAÇÃO LESÃO ESPLÊNICA AAST

GRAU	DESCRIÇÃO DA LESÃO	
I	HEMATOMA LACERAÇÃO	<ul style="list-style-type: none">• SUBCAPSULAR < 10 % DA ÁREA• CÁPSULA < 1 CM PROFUNDIDADE
II	HEMATOMA LACERAÇÃO	<ul style="list-style-type: none">• SUBCAPSULAR 10 - 50% ÁREA• INTRAPARENQUIMATOSO < 2 cm D• 1 A 3 cm PROFUNDIDADE• < 10 cm DE EXTENSÃO
III	HEMATOMA LACERAÇÃO	<ul style="list-style-type: none">• SUBCAPSULAR > 50 % DA ÁREA, EM EXPANSÃO OU ROTO• INTRAPARENQUIMATOSO > 2 cm OU EM EXPANSÃO• > 3 cm DE PROFUNDIDADE ENVOLVENDO VASOS TRABECULARES

CLASSIFICAÇÃO LESÃO ESPLÊNICA AAST

GRAU	DESCRIÇÃO DA LESÃO	
IV	HEMATOMA	<ul style="list-style-type: none">• INTRAPARENQUIMATOSO ROTO COM SANGRAMENTO ATIVO
	LACERAÇÃO	<ul style="list-style-type: none">• RUPTURA DO PARÊNQUIMA LESANDO VASO SANGÜÍNEO 2 <u>ARIO</u> COM DESVASCULARIZAÇÃO > 25%
V	LESÃO VASCULAR	<ul style="list-style-type: none">• LESÃO DO PEDÍCULO VASCULAR COM DESVASCULARIZAÇÃO COMPLETA DO BAÇO
	LACERAÇÃO	<ul style="list-style-type: none">• PULVERIZAÇÃO DO BAÇO

MOORE ET AL , J TRAUMA 1995

TRATAMENTO CONSERVADOR

GRAU DA LESÃO - AAST

- MOON'S et al 1983
- BRICK et al 1987
- FOLEY et al 1987
- MIRVIS * et al 1989
- HIRTT et al 1990
- FREDERICO et al 1990
- CROCE * et al 1991
- MEREDITH et al 1994
- PACHTER et al 1996
- THAEMERT et al 1997

A FORMA DO
TRATAMENTO
DEVE SER
BASEADA NAS
EVIDÊNCIAS
CLÍNICAS E NÃO NA
CLASSIFICAÇÃO
TOMOGRAFICA

** POUCA CORRELAÇÃO ENTRE OS ACHADOS TOMOGRAFICOS E OS OPERATÓRIOS 16%*

TRAUMA HEPÁTICO

MAIORIA - PROCEDIMENTOS SIMPLES

TRAUMA FECHADO

INDICAÇÃO OPERATÓRIA

- 1. CHOQUE HEMORRÁGICO**
- 2. IRRITAÇÃO PERITONEAL**
- 3. PNEUMOPERITÔNIO**
- 4. ROTURA DIAFRAGMA**
- 5. LPD POSITIVA**

TRATAMENTO CONSERVADOR

CRITÉRIOS

- **ESTABILIDADE HEMODINÂMICA**
- **CONSCIENTE**
- **AUSÊNCIA DE SINAIS DE IRRITAÇÃO PERITONEAL**
- **AUSÊNCIA DE OUTRAS LESÕES ABDOMINAIS COM INDICAÇÃO CIRÚRGICA**
- **MONITORAMENTO ADEQUADO**
- **FÁCIL ACESSO AO CENTRO CIRÚRGICO**
- **RECURSOS HUMANOS E INSTITUCIONAIS**

TRATAMENTO NÃO OPERATÓRIO

- REABSORÇÃO DO HEMOPERITÔNIO
- COALESCÊNCIA DE LACERAÇÕES
- REGENERAÇÃO HEPÁTICA
- EVITA LAPAROTOMIA - COMPLICAÇÕES
- TEMPO DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR

SELEÇÃO DOS DOENTES

- **ESTABILIDADE HEMODINÂMICA**
- **NÍVEL DE CONSCIÊNCIA**
- **USO DE PROTOCOLO RÍGIDO**

TAC - EXAME OBRIGATÓRIO

- **LESÃO HEPÁTICA : INTENSIDADE GRAU**
- **HEMOPERITÔNIO : AVALIA QUANTIFICA**
- **OUTRAS LESÕES : DIAGNOSTICA SUGERE**
- **EVOLUÇÃO : DURANTE INTERNAÇÃO AMBULATORIAL**

TRATAMENTO CONSERVADOR

- **PERÍODO SETEMBRO / 02 A MAIO /04**
- **TRAUMA ABDOMINAL FECHADO**
- **PACIENTE CONSCIENTE**
- **ESTABILIDADE HEMODINÂMICA**
- **AUSÊNCIA DE IRRITAÇÃO PERITONEAL**
- **DIAGNÓSTICO POR MÉTODO DE IMAGEM**

TRATAMENTO CONSERVADOR

SEXO

MASCULINO 35 CASOS (87,5 %)

FEMININO 5 CASOS (12,5 %)

IDADE

VARIOU DE 14 A 70 ANOS

MÉDIA DE 35,5 ANOS

TRATAMIENTO CONSERVADOR

DIAGNÓSTICO

ULTRASSONOGRÁFICO **5 CASOS (12,5%)**

TOMOGRÁFICO **35 CASOS (87,5%)**

TRATAMENTO CONSERVADOR

LESÕES ASSOCIADAS

22 CASOS (55%)

TRAUMA RENAL	7 CASOS
TRAUMA PANCREÁTICO	2 CASO
HEMOTÓRAX	3 CASOS
FRATURA DE MEMBRO INFERIOR	3 CASOS
FRATURA DE BACIA	2 CASOS
T C E LEVE	5 CASOS

TRATAMENTO CONSERVADOR

- **COMPLICAÇÕES TARDIAS 4 CASOS (10 %)**

PANCREATITE

1 CASO

EMPIEMA

2 CASOS

BILIOMA

1 CASO

TRATAMENTO CONSERVADOR

- **CONVERSÃO PARA CIRURGIA**

1 CASO  LESÃO ESPLÊNICA



- **QUEDA NOS NÍVEIS DE HEMOGLOBINA**
- **DOR ABDOMINAL**
- **SEM ALTERAÇÕES TOMOGRÁFICAS SIGNIFICATIVAS**
- **30 HORAS APÓS O DIAGNÓSTICO INICIAL**

TRATAMENTO CONSERVADOR

- **CONVERSÃO PARA CIRURGIA**
 - 3 CASOS **⇒** DOR ABDOMINAL
- **QUEDA NOS NÍVEIS DE HEMOGLOBINA**
- **SEM ALTERAÇÕES TOMOGRÁFICAS SIGNIFICATIVAS**
- **10 A 20 HORAS APÓS O DIAGNÓSTICO INICIAL**



TRATAMENTO CONSERVADOR

- **CONVERSÃO PARA CIRURGIA**

1 CASO → QUEDA NOS NÍVEIS DE HEMOGLOBINA



- **SEM ALTERAÇÕES TOMOGRÁFICAS SIGNIFICATIVAS**

- **20 HORAS APÓS O DIAGNÓSTICO INICIAL**

TRATAMENTO CONSERVADOR

COMPLICAÇÕES

ÓBITOS

• FREDERICO et al	1990	2 / 18	11%	0
• BYNOE et al	1992	10 / 26	38%	0
• SHERMAN et al	1994	1/19	5,2%	0
• CROCE et al	1995	23/112	20,5%	10
• PACHTER et al*	1996	21/404	5,2%	2
• UNICAMP*	2004	4/40	10,0%	0

**RELACIONADA AO ABDÔMEN*

ESTUDO MULTICÊNTRICO 404 DOENTES - HEPÁTICO

1. TRANSFUSÃO SANGUÍNEA	- 11%
2. COMPLICAÇÕES	- 5%
3. HEMORRAGIA	- 3,5%
4. CIRURGIA URGENTE	- 0,7%
5. LESÃO NÃO DIAGNOSTICADA	
- INTESTINAL	- 0,5%
6. MORTALIDADE	- 7,0%

TRATAMIENTO CONSERVADOR

PROCEDIMIENTO

- VIÁVEL**
- SEGURO**
- EXCELENTES RESULTADOS**

TRAUMA FECHADO - CONSERVADOR ATUALMENTE

**50% DAS LESÕES FÍGADO E BAÇO
RESULTADOS FAVORÁVEIS - 90%**

(HAWKINS et al. - Am.Surg., 1998)

TRATAMENTO CONSERVADOR

- LESÕES CRANIENCEFÁLICAS ASSOCIADAS
(KELLER et al. - J.Trauma, 1996)

- TRANSFUSÃO SANGUÍNEA
(DAVIS et al. - Arch.Surg., 1996)

TRATAMENTO CONSERVADOR

INTERROMPER - INDICAÇÃO CIRÚRGICA

- INSTABILIDADE HEMODINÂMICA
- SINAIS DE PERITONITE
- QUEDA NOS NÍVEIS DE HEMOGLOBINA *
- IMPOSSIBILIDADE POR FALTA DE RECURSOS

* 404 PACIENTES - 14 (3,5%) HEMORRAGIA - 6 TRANFUSÃO
- 4 EMBOLIZAÇÃO

PATCHER ET AL; J TRAUMA 1996

TRAUMA HEPÁTICO

DOENTE INSTÁVEL

LAPAROTOMIA

DOENTE ESTÁVEL

CT ABDOMINAL

TRAT. NÃO OPERATÓRIO
(Hb, Ht, US)

ESTÁVEL
(CT E US)

ALTA
AMBULATÓRIO

INSUCESSO

INSTÁVEL
COMPLICAÇÃO

PIORA DA LESÃO

LAPAROSCOPIA
ANGIOGRAFIA
EMBOLIZAÇÃO

SUCESSO

TRAUMA HEPÁTICO

TRATAMENTO NÃO OPERATÓRIO

RISCOS E COMPLICAÇÕES

HEMORRAGIA

COLEPERITÔNIO

**COLEÇÃO DE BILE
OU
ABSCESSO HEPÁTICO**

HEMOBILIA

**INTRA
CAVITÁRIA**

LAPAROSCOPIA

**DRENAGEM
PERCUTÂNEA**

ANGIOGRAFIA

LAPAROTOMIA

EMBOLIZAÇÃO

COMPLICAÇÕES - CONSERVADOR

- **INFARTOS E ABSCESSOS ESPLÊNICOS**
- **LESÕES CONCOMITANTES DE VÍSCERAS**
- **HEMATOMAS E SANGRAMENTOS TARDIOS**
- **COMPLICAÇÕES PLEUROPULMONARES**

(COCANOUR et al. - Arch.Surg.,1998)

- **NA FORMAÇÃO DE RESIDENTES?**

(HAWKINS et al. - Am.Surg., 1998)