

LESÃO ISOLADA DE DUCTO HEPÁTICO ESQUERDO EM TRAUMA ABDOMINAL CONTUSO: UM RELATO DE CASO.

AN ISOLATED INJURY OF LEFT HEPATIC DUCT IN A BLUNT ABDOMINAL TRAUMA: A CASE REPORT.

Carlos Roberto **NAUFEL JR.**¹, André Montes **LUZ**¹, José Anderson **FEITOZA**¹,
Alessandra **MEDEIROS**², Marcos Paulo Ribeiro **SANCHES**³, Larissa Dallarosa **CASTANHO**³.

Rev. Méd. Paraná/1495

Naufel Jr CR, Luz AM, Feitoza JA, Medeiros A, Sanches MPR, Castanho LD. Lesão Isolada de Ducto Hepático Esquerdo em Trauma Abdominal Contuso: um Relato de Caso. Rev. Méd. Paraná, Curitiba, 2018;76(2):104-106.

RESUMO - Introdução: O fígado e suas vias biliares, é o segundo órgão mais acometido pelos traumas abdominais contusos. Entretanto, injúrias que acometem exclusivamente vias biliares extra-hepáticas são extremamente raras. Objetivo: Relatar um caso de lesão de ducto hepático esquerdo como única lesão de um trauma abdominal contuso. Relato: Paciente ICF, masculino, 37, vítima de colisão auto-auto com trauma abdominal contuso, admitido ao pronto socorro, recebendo alta na manhã seguinte. Após dois dias, retornou ao serviço relatando dor abdominal intensa e constipação significativa. Exames de imagem demonstraram líquido livre peri-hepático e peri-esplênico. Foi realizada laparotomia exploratória, que demonstrou lesão isolada de ducto hepático esquerdo, sem outras alterações. Paciente não apresentou intercorrências pós-operatórias, sendo que no 5º dia PO, recebeu alta. Na consulta de reavaliação, foi constatada boa evolução. Paciente segue hígido. Conclusão: Conhecido o bom prognóstico dessas lesões, quando da conduta adequada, relatos como esse são muito importantes para a clínica cirúrgica.

DESCRITORES - Traumatologia, Fígado, Ductos biliares.

INTRODUÇÃO

Em decorrência de seu tamanho e sua localização, o fígado é o segundo órgão mais acometido em traumas abdominais contusos, ocorrendo em 20% dos pacientes. Entretanto, injúrias que afetam exclusivamente esse órgão acontecem em 10% dos casos, sendo mais comum o envolvimento conjunto de outras estruturas intra-abdominais ⁽¹⁾. Especificamente, as lesões que acometem vias biliares extra-hepáticas são ainda mais raras, sendo desafiadoras ao cirurgião ⁽²⁾. Desse modo, relata-se a ocorrência de uma lesão isolada em ducto hepático esquerdo após trauma abdominal fechado.

RELATO DE CASO

Paciente ICF, masculino, 37, vítima de colisão automobilística com trauma abdominal contuso, atendido no pronto socorro do Hospital Universitá-

rio Evangélico de Curitiba, apresentando exame primário apenas com dor abdominal difusa, sem outras alterações. Foi realizada, então, tomografia computadorizada de abdome (TC), a qual não apresentava sinais característicos de mal prognóstico, tornando possível ao paciente receber alta na manhã seguinte ao trauma, após observação no pronto socorro.

Entretanto, passados dois dias, ICF retornou ao atendimento médico relatando piora da dor abdominal e aparecimento de constipação significativa. Como conduta inicial, foram repetidos os exames tomográficos de abdome (Figura 1), que dessa vez demonstravam líquido livre peri-hepático (com ênfase ao redor da vesícula biliar) e peri-esplênico. Optou-se, então, por realizar laparotomia exploratória, demonstrando lesão isolada de ducto hepático esquerdo, sem demais alterações. Junto a isso, foi realizada colecistectomia com drenagem de via biliar percutânea externa com dreno de Kehr. Pacien-

Trabalho realizado no Hospital Universitário Evangélico de Curitiba, Curitiba, Paraná, no ano de 2018.

1 - Preceptor da Residência de Cirurgia Geral do Hospital Universitário Evangélico de Curitiba.

2 - Residente de Cirurgia Vascular do Hospital Universitário Evangélico de Curitiba.

3 - Acadêmicos do curso de Medicina, da Faculdade Evangélica do Paraná.

te não apresentou intercorrências no pós-operatório, sendo que no quinto dia PO, recebeu alta após retirar o dreno. ICF voltou a ser internado no 21º dia PO para realização de colangiografia de controle (Figura 2), que demonstrou normalidade. Por fim, o paciente evoluiu bem e, atualmente, apresenta-se hígido e saudável.

FIGURA 1. TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DEMONSTRANDO LÍQUIDO LIVRE PERI-HEPÁTICO E PERI-ESPLÊNICO (À DIREITA). TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DEMONSTRANDO LÍQUIDO LIVRE AO REDOR DA VESÍCULA BILIAR (À ESQUERDA).

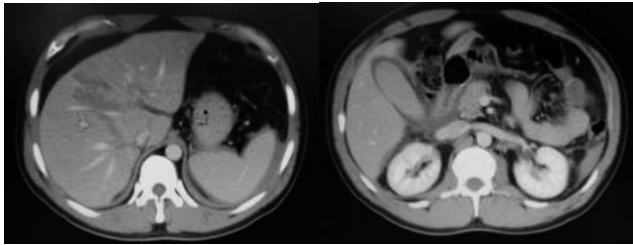


FIGURA 3. COLANGIOGRAFIA DE CONTROLE, REALIZADA NO 21º PO, DEMONSTRANDO VIAS BILIARES PÉRVIAS E AUÊNCIA DE EX-TRAVASAMENTO DE CONTRASTE.



DISCUSSÃO

Os traumatismos abdominais fechados costumam cursar com lesão de vísceras parenquimatosas em de-

trimento das injúrias de órgãos ocós. Isso decorre de forças de aceleração, desaceleração, compressão e cisalhamento.⁽³⁾ No presente caso, mostra-se uma peculiaridade em que, tendo-se os mesmos mecanismos de trauma – principalmente no que diz respeito à compressão e cisalhamento – houve predomínio de lesão de víscera oca em detrimento à parenquimatosa. Em decorrência da presença de bile estéril na cavidade peritoneal causar um grau leve de irritação, geralmente o diagnóstico de lesão de vesícula biliar ou vias biliares costumam ser tardios, demorando cerca de 1 a 6 semanas para o diagnóstico⁽⁴⁾. Isso foi aqui demonstrado, visto que o paciente começou a apresentar sintomas apenas 48 horas depois da ocorrência do trauma. Enfatiza-se a importância de pensar-se em lesão de via biliar isolada, como diagnóstico diferencial de dor abdominal tardia após traumas contusos. É já antigo paradigma da clínica cirúrgica que, a suspeita ou confirmação tomográfica de lesões de vísceras ocas exige tratamento cirúrgico para melhor prognóstico⁽⁵⁾. Essa conduta deve ser valorizada, pois ao se estabelecer intervenção cirúrgica, foi mantida a sobrevivência do paciente.

Quanto à técnica cirúrgica aplicada, a anastomose termino-terminal das vias biliares, possui alta taxa estenose (55%) e a hepaticojunostomia em Y de Roux, apresenta um certo nível de complicações (3,6%) e é mais complexa – sendo restrita aos casos de lesão de via biliar principal⁽²⁾. Assim, optou-se por colecistectomia associada a colocação do dreno de Kehr, visto ser uma lesão de um ducto hepático com calibre reduzido, e as condições locais não permitirem a anastomose.

CONCLUSÃO

Injúrias exclusivas de ductos biliares extra-hepáticos são evidentemente raras, sendo encontrado na literatura apenas uma restrita gama de artigos definidos como relatos de caso. Além disso, estabelecida a conduta adequada, os danos traumáticos às vias biliares extrahepáticas demonstram bom prognóstico. Faz-se necessário, dessa forma, relatos de casos como esse, para enriquecimento da literatura acerca desse tema, e, consequentemente, dispersão do conhecimento.

Naufel Jr CR, Luz AM, Feitoza JA, Medeiros A, Sanches MPR, Castanho LD. An Isolated Injury Of Left Hepatic Duct In A Blunt Abdominal Trauma: A Case Report. Méd. Paraná, Curitiba, 2018;76(2):104-106.

ABSTRACT - Introduction: The liver and its biliary tract is the second organ most affected by blunt abdominal traumas. However, injuries that exclusively involve extrahepatic bile ducts are extremely rare. Objective: To report a case of left hepatic duct injury as the sole lesion of blunt abdominal trauma. Report: Patient ICF, male, 37, victim of auto-auto collision with blunt abdominal trauma, admitted to the emergency room, discharged the following morning. After two days, he returned to the service reporting severe abdominal pain and significant constipation. Ima-

ging studies demonstrated free perihepatic and peri-spleen fluid. An exploratory laparotomy was performed, which demonstrated an isolated lesion of the left hepatic duct, without other alterations. Patient did not present postoperative complications, and on the 5th postoperative day, he was discharged. In the reevaluation consultation, a good evolution was observed. Patient remains healthy. Conclusion: The good prognosis of these lesions is known, when the appropriate conduct is established. Therefore, reports such as these are very important for the surgical clinic.

KEYWORDS - Traumatology, Liver, Bile ducts.

REFERÊNCIAS

1. Cirilo O, Ehrhardt R, Miranda AL De. ESTUDO DA MORBIMORTALIDADE EM PACIENTES COM TRAUMA HEPÁTICO. 2013;26(2):129-32.
 2. Nagem RG, Abrantes WL. Avulsão da via biliar principal – relato de caso. 2012;40(3):261-2.
 3. Pereira Júnior GA, Lovato WJ, Carvalho JB, Horta MFV. Abordagem geral trauma abdominal. 2007;40(4):518-30.
 4. Epstein MG, Silva DL, Elias NC, Sica GTA, Fávoro M de L, Ribeiro Junior MAF. Ruptura isolada de vesícula biliar após trauma abdominal fechado : relato de caso.2013;11(2):227-8.
 5. Pimentel SK, Sawczyn GV, Mazepa MM, Rosa FGG, Nars A, Collaço IA. Fatores de risco para óbito no trauma abdominal fechado com abordagem cirúrgica. 2015;42(4):259-64.
-