



LAPAROTOMIA NO TRAUMA HEPÁTICO: INDICAÇÕES E TÉCNICAS CIRÚRGICAS

Mourad, Luísa Azevedo Abou¹
De Andrade, Anna Carolina Chigane²
Louback, Clara Fernandes³
De Azevedo, Daniel Pinto Amen⁴
López, Gabriela Martins⁵
Domingues, Julia Cataldo Mendes⁶
De Souza, Leticia Raquel Carvalho⁷
Barboza, Luiza Fontanella⁸
Pontes, Sophia Melo⁹
Santos, Lorhan Mazzaro¹⁰ (Orientador)

RESUMO

INTRODUÇÃO: O fígado é um dos órgãos mais acometidos no trauma abdominal por seu tamanho e localização, sendo as lesões mais frequentes no trauma penetrante do que no contuso. Acomete principalmente o sexo masculino (85,4%), especialmente a população jovem, com uma média de idade dos pacientes em torno de 29,4 anos. As lesões hepáticas são graduadas de I-VI, desde lesões superficiais até avulsão hepática, sendo as lesões graves a principal causa de óbito e seu tratamento um grande desafio aos cirurgiões. **OBJETIVO:** O objetivo deste artigo é analisar as indicações e técnicas cirúrgicas mais utilizadas na laparotomia pós trauma hepático. **MÉTODOS:** Revisão da literatura através das plataformas digitais Scielo e Google Scholar, com artigos de 2012-2023. Utilizaram-se os descritores: "trauma hepático", "laparotomia", "técnicas cirúrgicas". **RESULTADOS:** O acometimento hepático ocorre em 15-20% das lesões abdominais no trauma, atingindo principalmente o lobo direito. Nas últimas décadas houve uma importante mudança na conduta frente ao trauma hepático devido ao auxílio de exames de imagem e o surgimento do tratamento não operatório (TNO). O TNO tem se tornado o tratamento de escolha para pacientes com trauma hepático fechado com estabilidade

hemodinâmica e sem sinais de peritonite e apresenta vantagens em relação ao operatório, como a menor necessidade de transfusão sanguínea, menor ocorrência de sepse intra-abdominal, menor necessidade de cuidados intensivos e menor mortalidade, sendo considerado método seguro e eficaz. A falha neste tipo de conduta costuma ser causada por lesões abdominais associadas, sendo as mais comuns: lesões diafragmáticas, esplênicas, renais e do intestino delgado. Os traumas hepáticos leves, até grau III, são mais comuns e, geralmente, são tratados de forma conservadora. Porém, independente do grau da lesão, pacientes com instabilidade hemodinâmica, evisceração, lesões internas associadas ou empalação possuem indicação de laparotomia de emergência. Normalmente, a decisão se baseia na presença da tríade letal: coagulopatia, acidose e hipotermia, e a prioridade inicial é o cessamento rápido e eficaz do sangramento. As intervenções cirúrgicas variam de suturas em lacerações pequenas até estratégias complexas, como tamponamento com balão intra-hepático, ressecção anatômica, angioembolização e hepatectomia total nos casos de lacerações profundas. As técnicas mais utilizadas são: ligadura dos vasos, ressecção hepática parcial, eletrocauterização, hepatorrafia, uso de agentes hemostáticos tópicos e ligadura da artéria hepática. Em casos de hemorragias refratárias e instabilidade hemodinâmica, opta-se pela cirurgia para controle de danos, tamponando o fígado com compressas e reabordando posteriormente o paciente. As taxas de complicações variam de 36-38,9%, sendo as mais importantes o abscesso hepático, fístula biliar, abscesso cavitário e pancreatite. A taxa de mortalidade, por sua vez, varia em torno de 35-80%. **CONCLUSÃO:** As lesões hepáticas traumáticas possuem altos índices de morbimortalidade, sendo a rápida indicação de laparotomia nos pacientes instáveis ou com avulsão hepática de suma importância para evitar complicações e melhorar o prognóstico. Já pacientes com trauma hepático fechado, que apresentam estabilidade hemodinâmica, a abordagem não cirúrgica resulta em menor incidência de complicações, menor necessidade de transfusão sanguínea e menor mortalidade, sendo o tratamento de escolha.

Palavras-Chave: Laparotomia; Traumatismo; Hepatectomia.

E-mail do autor principal: luisamourad04@gmail.com

REFERÊNCIAS:

FONSECA-NETO, O. C. L. DA; EHRHARDT, R.; MIRANDA, A. L. DE. Estudo da morbimortalidade em pacientes com trauma hepático. **Arquivos brasileiros de cirurgia digestiva [Brazilian archives of digestive surgery]**, v. 26, n. 2, p. 129–132, 2013.

FREITAS, J. A. DE et al. CIRURGIA DE CONTROLE DE DANOS EM PACIENTES VÍTIMAS DE TRAUMA HEPÁTICO : UMA REVISÃO LITERÁRIA. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 9, p. 1175–1181, 2023.

KALIL, M.; AMARAL, I. M. A. Epidemiological evaluation of hepatic trauma victims undergoing surgery. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 43, n. 1, p. 22–27, 2016.

ZAGO, T. M. et al. Trauma hepático contuso: comparação entre o tratamento cirúrgico e o não operatório. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 39, n. 4, p. 307–313, 2012.

¹ Medicina, Aluna da Faculdade de Medicina Souza Marques, Rio de Janeiro RJ, luisamourad04@gmail.com

² Medicina, Aluna da Faculdade de Medicina Souza Marques, Rio de Janeiro RJ, carollchigane@gmail.com

³ Medicina, Aluna da Faculdade de Medicina Souza Marques, Rio de Janeiro RJ, loubackclara9@gmail.com

⁴ Medicina, Aluno da Faculdade de Medicina Souza Marques, Rio de Janeiro RJ, dani.azevedo@icloud.com

⁵ Medicina, Aluna da Faculdade de Medicina Souza Marques, Rio de Janeiro RJ, gabrielamlopezsm@gmail.com

⁶ Medicina, Aluna da Faculdade de Medicina Souza Marques, Rio de Janeiro RJ, juliaacataldo@gmail.com

⁷ Medicina, Aluna da Faculdade de Medicina Souza Marques, Rio de Janeiro RJ, leticiaresouzaa@gmail.com

⁸ Medicina, Aluna da Faculdade de Medicina Souza Marques, Rio de Janeiro RJ, luizafontanella13@gmail.com

⁹ Medicina, Aluna da Faculdade de Medicina Souza Marques, Rio de Janeiro RJ, sophiamelopontes@gmail.com

¹⁰ Médico, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro RJ, lorhan.mazzaro@yahoo.com.br