

LAPAROTOMIA NO TRAUMA HEPÁTICO: INDICAÇÕES E TÉCNICAS CIRÚRGICAS

INTRODUÇÃO: O fígado é um dos órgãos mais acometidos no trauma abdominal. 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 Pubmed, com artigos de 2008-2021. Utilizaram-se os descritores: "trauma hepático", "laparotomia".

RESULTADOS: O acometimento hepático ocorre em 15-20% das lesões abdominais no trauma, atingindo principalmente o lobo direito. 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% e a mortalidade 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.

PALAVRAS-CHAVE: Laparotomia. Traumatismo. Hepatectomia.