

## ESTUDO RETROSPECTIVO DE PRONTUÁRIOS DE VÍTIMAS DE TRAUMA ABDOMINAL ATENDIDAS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE MARINGÁ NO PERÍODO DE 2015 A 2017: VERIFICANDO OS MÉTODOS DIAGNÓSTICOS MAIS UTILIZADOS.

Guilherme Henrique Carniello (PIBIC/UEM), Hanna Carolina Bet dos Santos (UEM), Maykon Luis Santini (UEM), Dr. Carlos Edmundo Rodrigues Fontes (Orientador), e-mail: fontesc540@gmail.com

Universidade Estadual de Maringá / Centro de Ciências Biológicas e da Saúde/Maringá, PR.

### Medicina/Cirurgia traumatológica

**Palavras-chave:** trauma abdominal, laparotomia, diagnóstico.

### Resumo:

**Introdução:** o trauma abdominal apresenta particular relevância médica devido a potenciais hemorragias resultantes das lesões, que, em sua maioria, podem cursar de formas assintomáticas e não serem detectadas mediante exame físico abdominal, tornando imprescindíveis os recursos diagnósticos por imagem e cirúrgicos para a adequada avaliação de um paciente traumatizado. **Método:** foi realizado um estudo retrospectivo de vítimas de trauma abdominal submetidos à laparotomia exploradora no Hospital Universitário de Maringá, com o objetivo de verificar os métodos diagnósticos mais utilizados para indicação cirúrgica. Os dados coletados foram registrados na planilha computadorizada do Excel, em que foram realizados os cálculos para obtenção dos resultados da pesquisa. **Conclusão:** no trauma contuso, a TC foi o método diagnóstico mais utilizado em pacientes estáveis (61%) e instáveis (50%). No trauma por FAB, a indicação cirúrgica representou quase a totalidade das condutas que cursaram com sinais de peritonite, instabilidade ou evisceração (95%); quando não houve alterações no exame físico, a TC foi o método mais utilizado (53%). No trauma por PAF, predominou a indicação cirúrgica direta (65%), enquanto que o método diagnóstico mais utilizado foi o raio X (19%).

### Introdução

O trauma abdominal apresenta particular relevância no interesse médico devido às potenciais hemorragias, que podem resultar de lesões no abdome, além de apresentar considerável dificuldade na abordagem terapêutica, tendo em vista que grande parte das hemorragias na cavidade peritoneal ou retroperitônio cursa de forma assintomática (BORDONI *et al.*, 2017). Somado a isso, o exame físico abdominal pode apresentar baixa sensibilidade na determinação de lesão intra-abdominal. Tal fato ocorre principalmente nos pacientes em que coexistem

traumatismos crânio-encefálicos e/ou utilização prévia de substâncias depressoras do SNC, situações em que o rebaixamento do nível de consciência impede uma adequada interpretação dos achados clínicos (PEREIRA JÚNIOR *et al.*, 2007). Assim, os recursos diagnósticos de imagem e cirúrgicos tornam-se fundamentais para uma adequada avaliação do paciente traumatizado (JAYANTHI, 2011).

A lesão abdominal pode ser contusa, determinada por transmissão de energia mecânica através da parede abdominal ou por forças de desacelerações, ou penetrante, ocasionada, de forma geral, por projéteis de arma de fogo (PAF) ou arma branca (FAB). Dentre esses fatores, a maioria dos atendimentos hospitalares decorre de traumas contusos, porém, em grandes centros urbanos, o trauma penetrante pode ser mais prevalente em razão do aumento da violência interpessoal (BORDONI *et al.*, 2017).

Os métodos diagnósticos geralmente utilizados no trauma contuso são a ultrassonografia do abdome (FAST), que tem sido utilizada no pronto-socorro rotineiramente e vem substituindo cada vez mais o lavado peritoneal diagnóstico (LPD), segundo Oliveira *et al.* (2018); a tomografia computadorizada, em casos de pacientes estáveis, e a laparotomia exploradora em pacientes com instabilidade.

Os métodos mais utilizados nos traumas penetrantes incluem a tomografia computadorizada, em caso de estabilidade, e a laparotomia exploradora em situações de instabilidade, evisceração e/ou sinais de peritonite (MARTINS FILHO *et al.*, 2018).

## Materiais e métodos

Devidamente autorizadas pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual de Maringá e pela Comissão de Regulamentação de Atividades Acadêmicas (COREA) da UEM, foram realizadas a pesquisa de 150 prontuários de pacientes submetidos à laparotomia exploradora por trauma abdominal no Hospital Universitário de Maringá (HUM) no período de 2015 a 2017, com o objetivo de verificar os métodos diagnósticos mais utilizados para indicação cirúrgica. Dos 150 prontuários pesquisados, 15 não foram encontrados e 12 não apresentavam registros compatíveis com a pesquisa. Assim, foram analisados, no total, 123 prontuários.

A data de internação e realização cirúrgica, bem como os mecanismos de traumas referentes aos prontuários supracitados foram obtidos pela Folha de Admissão no serviço do HUM. Já os métodos diagnósticos utilizados foram verificados por meio dos registros presentes na Folha do Pronto Atendimento e Laudos presentes nas fichas físicas dos pacientes.

Os dados coletados foram registrados em uma planilha computadorizada do Excel, em que foram realizados os cálculos para obtenção dos resultados da pesquisa, bem como a conversão das tabelas e gráficos em porcentagem.

## Resultados e discussões

Neste estudo, foram avaliados 123 prontuários de pacientes vítimas de trauma abdominal, que foram atendidos no HUM no período de 2015 a 2017, com o objetivo de verificar os métodos diagnósticos utilizados para indicação de laparotomia exploradora.

Em pacientes que sofreram trauma contuso e apresentaram estabilidade hemodinâmica, 21% realizaram o FAST isoladamente, 61% realizaram apenas a TC de abdome e 18% fizeram os dois exames de imagem. Em conformidade a Pereira Júnior *et al.* (2007), nesses pacientes, a conduta mais indicada seria a realização de TC de abdome, pois este permite uma ampla avaliação abdominal, detectando desde pequenas quantidades de líquido livre até lesões do parênquima, vísceras ocas, mesentério, retroperitônio e parede abdominal, sendo considerado o exame padrão-ouro (JAYANTHI, 2011). Além disso, nesses casos, há também a possibilidade de uso do FAST, haja vista consistir em um exame rápido, de baixo custo, que pode fornecer informações sobre o prognóstico de pacientes estáveis ou instáveis.

Assim, nesses pacientes estáveis hemodinamicamente, o FAST pode ser uma ferramenta extremamente útil tanto para triagem inicial como também para racionalizar os recursos do hospital, reduzindo as quantidades de TC de abdome realizadas (OLIVEIRA *et al.*, 2018), algo que é imprescindível para uma realidade social e econômica como a do Hospital Universitário de Maringá.

Dos pacientes que apresentavam sinais de instabilidade hemodinâmica, 37% realizaram somente o FAST, 50% realizaram TC de abdome de forma isolada e 13% passaram pelos dois exames de imagem. Em pacientes instáveis, deve-se realizar prontamente o FAST, visto que é um exame o qual pode descobrir rapidamente a presença de líquido livre na cavidade peritoneal, podendo reduzir potencialmente o tempo de encaminhamento para a laparotomia de emergência (OLIVEIRA *et al.*, 2018). Portanto, deve ser realizado de forma isolada antes do encaminhamento cirúrgico.

Vale fomentar, neste estudo, a possibilidade de subestimação da utilização do FAST, visto que em alguns casos o exame pode não ter sido registrado na folha de atendimento.

No caso dos pacientes vítimas de trauma penetrante por PAF, 19% realizaram raio X de abdome, 16% passaram por TC de abdome e 65% não realizaram exames de imagem. Como até 97% dos ferimentos por PAF apresentam lesões intra-abdominais, a grande maioria requer laparotomia exploradora imediata para realizar controle da hemorragia e potenciais contaminações intestinais, não sendo necessária a realização de outros métodos diagnósticos. Quanto à radiografia simples de abdome, há pouca contribuição diagnóstica para o trauma abdominal, podendo ser útil apenas para detecção de ar na posição ortostática e supina e detecção de corpos estranhos radiopacos, como o projétil da arma (PEREIRA JÚNIOR *et al.*, 2007).

Nas ocorrências com vítimas de trauma penetrante por FAB que apresentaram sinais de peritonite, instabilidade hemodinâmica ou evisceração, 5% realizaram TC de abdome, enquanto 95% não passaram por exames de imagem. Diante dessas alterações, a abordagem diagnóstica deve ser o encaminhamento imediato para laparotomia de emergência.

Das vítimas de trauma penetrante por FAB que não apresentaram alterações do exame físico, 53% realizaram TC de abdome, enquanto que 47% não passaram por exames de imagem. Diante desses pacientes, há indicação confiável de realização de TC de abdome, porquanto consiste em um exame realizado em curto período, o que possibilita a tomada de decisões terapêuticas seguras de tratamentos

menos agressivos, assim, resultando na morbimortalidade caso fossem expostos à laparotomia exploradora (MARTINS FILHO *et al.*, 2018).

## Conclusões

Este estudo concluiu que, nos casos de trauma contuso, a TC foi o método diagnóstico mais utilizado em pacientes estáveis (61%) e instáveis (50%). Quanto às incidências de trauma por FAB, a indicação cirúrgica representou quase a totalidade das condutas que cursaram com sinais de peritonite, instabilidade ou evisceração (95%). Quando não houve alterações no exame físico, a TC foi o método mais utilizado (53%). No trauma por PAF, predominou a indicação cirúrgica direta (65%), enquanto o método diagnóstico mais utilizado foi o raio X (19%).

## Agradecimentos

Agradeço ao Prof. Dr. Carlos Edmundo Rodrigues Fontes pela oportunidade de participar da pesquisa e por toda a orientação e auxílio prestados no decorrer do estudo.

Aos colaboradores, que, direta e indiretamente, contribuíram para o andamento da pesquisa.

Ao CNPq pelo financiamento e estímulo para realização do estudo.

## Referências

BORDONI, P. H. C.; SANTOS, D. M. M.; TEIXEIRA, J. S.; BORDONI, L. S. Óbitos por trauma abdominal: análise de 1888 autopsias médico-legais. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, Rio de Janeiro, v. 44 n. 6, p. 582-595, nov./dez. 2017.

JAYANTHI, Shri Krishna. **Imagem no traumatismo abdominal**. **Revista Medicina, São Paulo**, v. 90, n. 4, p. 195-200, out./dez. 2011.

MARTINS FILHO, E. L.; MAZEPA, M. M.; GUETTER, C. R.; PIMENTEL, S. K. O papel da tomografia no trauma abdominal penetrante. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, Curitiba, v. 45, n. 1, p. 1-7, fev. 2018.

OLIVEIRA, L. G. O.; TAGLIARI, D.; BECKER, M. J.; ADAME, T.; CRUVINEL NETO, J.; SPENCER NETTO, F. A. C. Avaliação de treinamento básico em ultrassom na triagem inicial do trauma abdominal. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, Cascavel, v. 45, n. 1, p. 1-6, 2018.

PEREIRA JÚNIOR, G. A.; LOVATO, W. J.; CARVALHO, J. B.; HORTA, M. F. V. Abordagem geral trauma abdominal. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 40, n. 4, p. 518-530, out./dez. 2007.