

ESTUDO RETROSPECTIVO DO PRONTUÁRIO DE PACIENTES POLITRAUMATIZADOS ATENDIDOS NO HURM NOS ANOS DE 2017 E 2018 QUE APRESENTARAM TRAUMA ABDOMINAL, RELACIONANDO-O COM AS LESÕES EXTRA-ABDOMINAIS

Izadora Gabriela Coutinho (PIBIC/CNPq/FA/Uem), Carlos Edmundo Rodrigues Fontes
(Orientador), e-mail: cerfontes@uem.br.

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

Ciências da Saúde, Medicina, Cirurgia Traumatológica

Palavras-chave: ferimentos e lesões, laparotomia, traumatismo abdominal.

Resumo:

Este estudo avalia, retrospectivamente, a relação de lesões intra e extra-abdominais em pacientes politraumatizados admitidos no Hospital Universitário Regional de Maringá entre 2017 e 2018 e que foram submetidos à laparotomia. Analisou-se 111 prontuários eletrônicos de pacientes do SUS, comparando-se dois grupos: lesão abdominal sem lesão extra-abdominal e lesão abdominal com lesão extra-abdominal. Desses, 39% eram de trauma apenas com lesão abdominal e 61% de trauma com lesões abdominal e extra-abdominal. Os pacientes eram na sua maioria masculinos, com média de idade de 33 anos. Conforme o T-test, há significância estatística entre os grupos SLE e CLE nos dados coletados em relação a taxa de óbitos e dias de internamento. Já na taxa de morbidade e diferença entre sexos, não há significância estatística. Conclui-se que pacientes politraumatizados são expostos a uma maior energia cinética, com quadros mais graves e portanto necessitam de maior atenção intra-hospitalar.

Introdução

As lesões traumáticas representam atualmente uma das principais causas de morbimortalidade no mundo. Considerando a atenção médica desses pacientes a longo prazo e a perda de produtividade, além disso, dado o perfil demográfico dos pacientes acometidos, o trauma é uma das principais causas de anos de vida perdidos e de anos vividos com incapacidade.

O politrauma é definido como uma lesão envolvendo duas ou mais partes do corpo, com a condição de que pelo menos uma dessas lesões cause risco a vida. Grande parte requer intervenção cirúrgica e a taxa de óbitos em casos de politraumatizados é de aproximadamente 20%.

O abdome é uma das regiões anatômicas mais afetadas por lesões traumáticas em pacientes politraumatizados. Classifica-se o trauma abdominal em dois tipos principais - aberto ou fechado. No aberto existe solução de continuidade da pele e usualmente são causados por armas de fogo ou por armas brancas. Já no fechado, ou contusão abdominal, a pele está íntegra, sendo que os efeitos do agente agressor são transmitidos às vísceras através da parede abdominal, ou se dão por contragolpe ou desaceleração.

Vários sinais clínicos indicam a presença de trauma abdominal, mas deve-se sempre fazer uso de exames complementares para confirmar o diagnóstico, como o

ultrassom FAST ou a tomografia computadorizada. A laparotomia exploratória busca achar lesões suspeitas não confirmadas pelos exames de imagem, porém é indicada apenas para alguns casos específicos. Quando o trauma abdominal não é isolado, havendo lesões em outras regiões, uma série de prioridades e princípios devem ser seguidos envolvendo terapêutica e equipe multidisciplinar. A sistematização garante pronto diagnóstico e tratamento com um ganho de tempo fundamental.

Visto isso, este estudo busca avaliar, retrospectivamente, a relação de lesões intra e extra-abdominais em pacientes politraumatizados admitidos no Hospital Universitário Regional de Maringá (HUM) no período entre 2017 e 2018 e que foram submetidos à laparotomia.

Materiais e métodos

Este estudo foi realizado no HUM a partir de 111 prontuários de pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), atendidos no período entre 1 de janeiro de 2017 e 31 de dezembro de 2018.

A coleta de dados deu-se a partir dos prontuários eletrônicos do HUM de vítimas admitidas devido a um trauma e que foram submetidos à laparotomia. Foi disponibilizada pelo Centro Cirúrgico do HUM os registros de pacientes que passaram por procedimentos operatórios dentro do período em estudo. Desses, foi filtrado quais foram submetidos à laparotomia, obtendo-se uma lista com os pacientes da amostra desejada e seus respectivos números de prontuário. Estes foram usados para pesquisa no GSUS (Sistema de Assistência de Saúde do SUS), onde os dados analisados foram obtidos.

Os dados foram tratados utilizando o Microsoft Excel for Windows versão 2013 contendo as variáveis: sexo, idade na data de realização do procedimento cirúrgico, presença de lesão abdominal e vísceras atingidas, presença de lesão extra-abdominal e órgãos comprometidos, causa do trauma, dias de internamento, se houve sequelas e se a vítima foi a óbito.

Para facilitar o estudo estatístico, tais parâmetros foram separados em grupos: taxa de morbidade (eventos que afetam a qualidade de vida temporária ou definitivamente), taxa de mortalidade, dias de internamento, sexo e idade. Aplicou-se o teste T de Student para avaliar se houve significância estatística entre os dados, comparando-se os dois grupos lesão abdominal sem lesão extra-abdominal (SLE) e lesão abdominal com lesão extra-abdominal (CLE).

Resultados e Discussão

Foram analisados um total de 111 prontuários. Desses, 43 (39%) eram de vítimas de trauma apenas com lesão abdominal e 68 (61%) vítimas de trauma com lesões abdominal e extra-abdominal. Os pacientes eram na sua maioria do sexo masculino (85%), com uma média de idade de 33 anos, sendo que a faixa etária variou de 14 a 87 anos.

Analisando-se o tipo de trauma abdominal, 41 (37%) sofreram trauma fechado e 68 (61%) trauma aberto. Destes, 41% (28 casos) foram ferimentos por arma de fogo, 51% (35 casos) ferimentos por arma branca – sendo 2 casos de tentativa de auto-extermínio, e 7% (5 casos) por outras causas. Em 2 prontuários não constava o tipo de trauma abdominal sofrido.

Das lesões abdominais, os órgãos mais lesados foram intestinos (20%), fígado e vias biliares (17%) e baço (14%). Das lesões extra-abdominais, o mais comum foi a

associação com trauma torácico (42%), seguido por lesão de extremidades (33%) e trauma craniano (15%).

Dos pacientes com trauma abdominal e sem lesões extra-abdominais, que totalizaram 43 vítimas no período estudado, a taxa de mortalidade foi zero. A taxa de morbidade foi de 28% (12 pessoas) e a média de dias de internamento foi de 5 dias. Quanto ao sexo, eram 5 pacientes femininos e 38 masculinos.

Já nas vítimas politraumatizadas, os quais totalizaram 68 pacientes no período analisado, a taxa de mortalidade foi de 18% (12 pessoas). A taxa de morbidade teve um total de 54% (37 pessoas) e a média de dias de internamento foi de 9 dias. Quanto ao sexo dos pacientes, eram 12 femininos e 56 masculinos.

Tabela 1. Variáveis analisadas para comparar os grupos de trauma abdominal sem lesão extra-abdominal (SLE) e de trauma abdominal com lesão extra-abdominal (CLE), além do total de prontuários estudados: taxa de mortalidade e taxa de morbidade, em número total de casos por grupo e em porcentagem, e dias de internamento.

	Nº	MORTALIDADE (nº casos e %)	MORBIDADE (nº casos e %)	INTERNAMENTO (em dias)
SLE	43	0 (0%)	12 (28%)	5
CLE	68	12 (18%)	37 (54%)	9
TOTAL	111	12 (11%)	49 (44%)	7

Na análise de significância estatística conforme o T-test, há significância ($p > 0,05$) entre os grupos SLE e CLE nos dados coletados em relação a dias de internamento e taxa de óbitos. Já na taxa de morbidade e diferença entre sexos, não há significância estatística ($p < 0,05$).

Pelos resultados obtidos nessa pesquisa, houve predominância do sexo masculino (85%), conforme outros trabalhos encontrados na literatura e semelhante ao relato do Colégio Americano de Cirurgiões, com 64,6% de pacientes homens vítimas de trauma. (HURTUK et.al., 2006)

A faixa de idade mais atingida foi a terceira década de vida, o que se assemelha com outros estudos. Portela cita que essa tendência deve-se a alguns fatores tais como pertencer à faixa etária mais produtiva da vida, praticar esportes com maior frequência, estar vinculado a atividades de risco laboral e o maior consumo de bebidas alcoólicas. (PORTELA et.al., 2007) Existem alguns autores que apontam a quarta década como a de maior frequência. (KEMMETER et.al., 2001)

Assim como no trabalho de Stalhschmidt e Prado Filho, nesta pesquisa a maioria dos traumas foi aberto, ao contrário do predomínio de contusões referidas em Ribas Filho e Portela. Armas brancas foram os instrumentos mais utilizados para causar os ferimentos abertos, o que são corroborados por outros autores. Entretanto esse dado discorda de outros que citam como instrumento mais usado as armas de fogo. (HAYT et.al., 2005)

Lesões associadas em outras regiões foram encontradas em 61% dos pacientes. O alto número de lesões associadas é importante desafio para o tratamento dos pacientes, pois sua presença dificulta a decisão na conduta dessas vítimas. Na amostra utilizada a região mais afetada foi o tórax, corroborando com o trabalho de Ribas Filho. (PEREIRA et.al., 2007)

Na análise de significância estatística conforme o T-test, há significância entre os grupos SLE e CLE nos dados coletados em relação a taxa de mortalidade e dias de

internamento. Isso mostra que nos casos em que há presença de traumas abdominais e extra-abdominais associados, as lesões mostram-se mais graves, atestando uma maior energia cinética envolvida no mecanismo de injúria. Pode-se considerar que a junção de lesões abdominais e extra-abdominais aumenta a gravidade do traumatismo, fazendo com que haja necessidade de maior tempo de permanência hospitalar expondo mais a vítima a complicações como infecções secundárias.

Já na taxa de morbidade e diferença entre sexos, não houve significância estatística. Entretanto, ainda representam dados relevantes para implementação de melhoras no atendimento, previsão de diagnósticos e aplicação de tratamentos buscando contenção de danos para os pacientes que se encaixam nos grupos mais atingidos.

Conclusões

Constatou-se neste estudo que a presença de lesões extra-abdominais, juntamente com as lesões em vísceras abdominais, em pacientes vítimas de trauma, levou a um aumento da taxa de mortalidade e dos dias de internação nos pacientes em comparação com pacientes vítimas de apenas trauma abdominal, mostrando que pacientes politraumatizados são expostos a uma maior energia cinética, com quadros mais graves e portanto necessitam de maior atenção intra-hospitalar.

Agradecimentos

Agradeço a CNPq e a Fundação Araucária pela concessão da bolsa e ao meu orientador pela oportunidade de aprendizado durante a pesquisa.

Referências

1. Pereira GAJ, Lovato WJ, Carvalho JB, Horta MFV. **Management of the abdominal trauma.** Medicina (Ribeirão Preto). 2007 Oct./dec;40(4):510-30. (PEREIRA et.al., 2007)
2. Portela CAS, Fernández JCR, Arias LER, Rodríguez LS, Arteaga YD. **Morbilidad y mortalidad por traumatismo abdominal.** Rev Cubana Cir. 2007;46(3). (PORTELA et.al., 2007)
3. Hurtuk M, Reed RL, Esposito TJ, Davis KA, Luchette FA. **Trauma surgeons practice what they preach: The NTDB story on solid organ injury management.** J Trauma. 2006;61(2):243-54. (HURTUK et.al., 2006)
4. Kemmeter PR, Hoedema RE, Foote JA, Scholten DJ. **Concomitant blunt enteric injuries with injuries of the liver and spleen: a dilemma for trauma surgeons.** Am Surg. 2001;67(3):221-5. (KEMMETER et.al., 2001)
5. Hayt DB, Coimbra R, Potenza B. **Tratamento do trauma agudo.** In: Sabiston Jr DC. Tratado de cirurgia. 17ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier. 2005;1:512. (HAYT et.al., 2005)