

# TRAUMA CONTUSO DE BAÇO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA SOBRE O MANEJO NA EMERGÊNCIA E SUAS COMPLICAÇÕES

XVI Semana Acadêmica Medicina - Pronto Socorro: Onde a medicina se conecta, 16<sup>a</sup> edição, de 18/11/2022 a 19/11/2022  
ISBN dos Anais: 978-65-5465-005-2

TECCHIO; Giovana<sup>1</sup>, SANTOS; João Pedro Homrich Santos<sup>2</sup>, KNAPP; Lucas Rambo<sup>3</sup>, HOERBE; Luísa Brendler<sup>4</sup>, FRANTZ; Samantha<sup>5</sup>, BORGES; Cecília Morocini<sup>6</sup>, SEVERNINI; Bruno<sup>7</sup>, BUZATTO; Carol Bruna Dalla Valle<sup>8</sup>, RODRIGUES; Kelly Mariana<sup>9</sup>, ABAID\*; Rafael Antoniazzi<sup>10</sup>

## RESUMO

**INTRODUÇÃO.** O baço é o órgão mais afetado em vítimas de trauma abdominal fechado, sendo o tratamento variável entre abordagens não operatórias e manejo cirúrgico. Assim, a rápida identificação do trauma abdominal, utilizando avaliação focada com ultrassonografia no trauma (FAST), determina o prognóstico e reduz os índices de mortalidade. **OBJETIVOS.** Destacar os parâmetros do diagnóstico precoce na emergência, avaliar as abordagens terapêuticas e citar possíveis complicações. **REVISÃO DE LITERATURA.** Foram coletados artigos das bases de dados MEDLINE e PubMed; utilizaram-se os seguintes termos de pesquisa: "Spleen blunt trauma" AND "Findings" AND "Early diagnostic" e como critérios de exclusão: apenas artigos na íntegra, dos últimos 5 anos e descartados pelo resumo; totalizando 6 artigos. O baço é o principal órgão intra-abdominal afetado em traumas de abdômen fechado, seguido pelo fígado e pâncreas. Por estar protegido pelo gradil costal, suspeita-se de lesão esplênica quando há ruptura de arcos costais esquerdos e dor subescapular, gerando o sinal de Kehr. O mecanismo de lesão é, frequentemente, por contusão, relacionando-se diretamente com acidentes de veículos automotores, quedas e atropelamentos. Assim, o FAST nas salas de emergência apresenta-se como exame de baixo custo, não invasivo, proporcionando a visualização do líquido livre intra-abdominal, característico da laceração do órgão. Em pacientes hemodinamicamente estáveis com ultrassonografia negativa recomenda-se o uso de tomografia computadorizada (TC) ou ultrassonografias (US) seriadas posteriormente para controle e definição de conduta. As lesões de grau III e IV comumente apresentam complicações, requerendo avaliação de abordagem cirúrgica. Entretanto, a maioria dos pacientes com lesões esplênicas são tratados de forma não cirúrgica com evolução satisfatória. **DISCUSSÃO.** O diagnóstico precoce na emergência deve ser realizado reconhecendo a cinemática do trauma, a existência de fratura de arcos costais esquerdos em casos graves e choque. O FAST deve ser utilizado para elucidar o diagnóstico verificando a presença de líquido no espaço intra-abdominal, caso negativo, os métodos de TC, US seriada e angiografia são recomendados. A abordagem não cirúrgica obteve eficácia na maioria dos casos, desde que realizado acompanhamento com uso de US. O tratamento cirúrgico é necessário conforme a orientação do cirurgião. Assim, não há correlação fidedigna entre a gravidade anatômica da lesão e seu progresso clínico, necessitando que todos os pacientes com trauma de abdômen fechado tenham um diagnóstico ágil e seguimento individualizado, no entanto, há critérios objetivos de indicação, como instabilidade hemodinâmica e evidência de sangramento persistente. Instabilidade com sinais de trauma, indica cirurgia de emergência. Já nos pacientes manejados de forma não cirúrgica necessitam estar enquadrados em um protocolo de acompanhamento por ultrassonografia, uma vez que índices demonstram elevadas taxas de complicações em até 3 meses após o trauma, como hematomas subcapsulares e intraparenquimatosos, pseudocistos, abscessos esplênicos e subfrênicos e malformações vasculares esplênicas. **CONCLUSÃO.** A causa mais comum de trauma esplênico é por trauma de abdômen fechado em acidentes com veículos automotores. Destaca-se o uso do FAST para diagnóstico e TC para estadiamento do grau da lesão. A grande maioria dos pacientes apresenta resultado efetivo com

<sup>1</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), tecchio.giovana@gmail.com

<sup>2</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), a@a

<sup>3</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), lkn@mx2.unisc.br

<sup>4</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), hoerbe@mx2.Unisc.br

<sup>5</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), samanthafrantz@hotmail.com

<sup>6</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), cborges@mx2.unisc.br

<sup>7</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), bruno.severnini@hotmail.com

<sup>8</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), carolb@mx2.unisc.br

<sup>9</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), a@a

<sup>10</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), a@a

abordagem terapêutica não cirúrgica. Acompanhamento é essencial para manejar as complicações.

**PALAVRAS-CHAVE:** Ruptura Esplênica, Abdome Agudo, Diagnóstico Precoce

<sup>1</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), tecchio.giovana@gmail.com  
<sup>2</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), a@a  
<sup>3</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), lkn@mx2.unisc.br  
<sup>4</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), hoerbe@mx2.Unisc.br  
<sup>5</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), samanthafrantz@hotmail.com  
<sup>6</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), Cborges@mx2.unisc.br  
<sup>7</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), bruno.severini@hotmail.com  
<sup>8</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), carolb@mx2.unisc.br  
<sup>9</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), a@a  
<sup>10</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), a@a