

**ATENDIMENTO AO PACIENTE VÍTIMA DE TRAUMA  
ABDOMINAL EVISCERANTE: RELATO DE CASO**

**ATENCIÓN A PACIENTE VÍCTIMA DE TRAUMA ABDOMINAL  
EVISCERANTE: REPORTE DE UN CASO**

**CARE OF PATIENT WITH EVISCERATING ABDOMINAL  
TRAUMA: A CASE REPORT**

Francisco Antonio Santos Grazziotin<sup>1</sup>  
Ramon Dal' Lanhó de Oliveira<sup>2</sup>  
Nicole Bairros Silva<sup>3</sup>  
Janete Guimarães Rosado<sup>4</sup>  
João Paulo Pereira Ramos<sup>5</sup>  
Julia Melim Zardo<sup>6</sup>  
Juliana Cristina Lessmann Reckziegel<sup>7</sup>  
João P. Rosado<sup>8</sup>

**Como citar este artigo:** GRAZZIOTIN, F.A.; OLIVEIRA, R.D.L.; SILVA, N.B.; ROSADO, J.G.; RAMOS, J.P.P.; ZARDO, J.M.; J.C.L. RECKZIEGEL; ROSADO, J.P. Atendimento ao paciente vítima de trauma abdominal eviscerante: relato de caso. **Revista Saúde e Comportamento**, Florianópolis, v.2, n.1, p.03-09, 2023.

**RESUMO:**

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de caso, sendo realizado através da análise de dados do paciente e de revisão de literatura. O atendimento ocorreu em âmbito hospitalar, em uma cidade de Santa Catarina/Brasil. Refere-se a um paciente do sexo

<sup>1</sup> Médico Cirurgião Geral. Docente do Curso de Medicina na Universidade do Planalto Catarinense. E-mail: [chicoasg1@gmail.com](mailto:chicoasg1@gmail.com)

<sup>2</sup> Médico Cirurgião Geral. E-mail: [ramondallanho@gmail.com](mailto:ramondallanho@gmail.com)

<sup>3</sup> Acadêmica de Medicina da Universidade do Planalto Catarinense. E-mail: [nicolenibs@gmail.com](mailto:nicolenibs@gmail.com)

<sup>4</sup> Acadêmica de Medicina no Centro Universitário de Jaguariúna – UniFAJ - Grupo UNIEDUK E-mail: [janeterosadomed@gmail.com](mailto:janeterosadomed@gmail.com)

<sup>5</sup> Acadêmico de Medicina da Universidade do Planalto Catarinense. E-mail: [jpaulo.06@hotmail.com](mailto:jpaulo.06@hotmail.com)

<sup>6</sup> Acadêmica de Medicina da Universidade do Planalto Catarinense. E-mail: [juliamelim98@gmail.com](mailto:juliamelim98@gmail.com)

<sup>7</sup> Doutora em Enfermagem. Pós-doutorado pela Universidade Federal de Santa Catarina. E-mail: [jujureckziegel2@gmail.com](mailto:jujureckziegel2@gmail.com)

<sup>8</sup> Médico Cirurgião Geral, Urologista, Mestre em Fisiopatologia e Ciências Cirúrgicas do Aparelho Urinário. Preceptor de cirurgia geral HTR/HNSP. [drjoaorosado@gmail.com](mailto:drjoaorosado@gmail.com)  
Lattes: iD <http://lattes.cnpq.br/2416127090895512>

masculino, jovem, previamente hígido, com história de trauma abdominal eviscerante. Durante a laparoscopia exploratória evidenciou-se lesões em artéria femoral superficial esquerda, cólon descendente e dilaceração com perda importante de tecido de parede abdominal. Foram realizados múltiplos procedimentos cirúrgicos, sendo que o relato de caso aborda a evolução por um ano. Discute-se a importância da abordagem cirúrgica priorizando os critérios da “hora de ouro” e os tempos cirúrgicos. Destaca-se também que é dever do cirurgião associar sua melhor técnica com o que lhe é disposto em seu serviço, sempre priorizando a manutenção da vida e minimização de danos decorrentes do evento traumático.

**PALAVRAS-CHAVE:** Traumatismo abdominal; Ferimento penetrante; Laparotomia; Relato de Caso; Cirurgia Geral; Competência Clínica; Medicina

### **ABSTRACT**

This is a descriptive study of the case report type, performed through the analysis of patient data and literature review. The care occurred in a hospital, in a city of Santa Catarina/Brazil. It refers to a young, male patient, previously healthy, with a history of eviscerating abdominal trauma. During exploratory laparoscopy it was evidenced lesions in left superficial femoral artery, descending colon and dilacerations with significant loss of abdominal wall tissue. Multiple surgical procedures were performed, and the case report discusses the evolution for one year. The importance of the surgical approach is discussed, prioritizing the "golden hour" criteria and surgical times. It is also emphasized that it is the surgeon's duty to associate his best technique with what is available in his service, always prioritizing the maintenance of life and minimizing damage from the traumatic event.

**KEYWORDS:** Abdominal trauma; Penetrating injury; Laparotomy; Case report; General Surgery; Clinical Practice.

### **RESUMEN**

Se trata de un estudio descriptivo del tipo reporte de caso, siendo realizado a través del análisis de datos de pacientes y revisión de la literatura. El servicio se llevó a cabo en un ambiente hospitalario, en una ciudad de Santa Catarina/Brasil. Se trata de un paciente masculino, joven, previamente sano, con antecedentes de traumatismo abdominal eviscerante. Durante la laparoscopia exploratoria se observaron lesiones en arteria femoral superficial izquierda, colon descendente y laceración con pérdida importante de tejido de la pared abdominal. Se realizaron múltiples procedimientos quirúrgicos, y el reporte de caso aborda la evolución durante un año. Se discute la importancia del abordaje quirúrgico, priorizando los criterios de la “hora dorada” y los tiempos quirúrgicos. También se destaca que es deber del cirujano asociar su mejor técnica con lo que tiene a su disposición en su servicio, priorizando siempre el mantenimiento de la vida y la minimización de los daños resultantes del evento traumático.

**PALABRAS CLAVE:** Trauma abdominal; Herida penetrante; Laparotomía; Reporte de un caso; Cirugía General, Competencia Clínica.

## INTRODUÇÃO

O trauma abdominal ocorre quando há o rompimento da resistência corporal e lesão tecidual, sendo a magnitude do dano definido pela força/energia empregada no momento do trauma. Pode ser um trauma fechado, quando as lesões ocorrem internamente, ou aberto, quando ocorrem lesões internas somadas ao rompimento da parede muscular e cutânea do abdome <sup>(1)</sup>. Ainda relacionado ao trauma abdominal aberto, esse pode ser “penetrante: quando existe perda da integridade peritônio parietal” ou “não penetrante: quando a lesão está antes de chegar ao peritônio parietal” <sup>(1:15)</sup>, além de eviscerante, quando os órgãos internos são projetados para o exterior da cavidade abdominal.

O atendimento ao trauma abdominal é considerado uma urgência, sendo preconizado que sejam realizadas intervenções precoces, de preferência primeira hora pós-trauma, chamada de “hora de ouro”. Esse termo é bastante difundido e associado ao tratamento de excelência, visando a minimização de danos <sup>(2)</sup>. O termo está presente nas principais diretrizes de trauma mundial, porém apesar de sua popularidade é complexo de ser colocado em prática, considerando as peculiaridades de cada caso, os recursos disponíveis e a capacidade dos serviços de saúde em prestar a assistência <sup>(3)</sup>.

A assistência em saúde em casos de “trauma abdominal varia conforme a magnitude de cada caso, porém pode ser necessária a realização de cirurgia de controle de danos a qual cursa, na maioria das vezes, com laparoscopia exploratória” <sup>(4:87)</sup>. Considerando a perspectiva do cumprimento da assistência de excelência, dentro da “hora de ouro” emerge a reflexão acerca da realização do procedimento com a maior brevidade possível, sendo que o ideal seria que ocorresse dentro da primeira hora pós-trauma <sup>(4)</sup>.

Nessa perspectiva, esse estudo tem como objetivo relatar um caso de paciente com trauma abdominal aberto eviscerante, destacando a importância da abordagem rápida para a manutenção da vida.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de caso decorrente de atendimento realizado em serviço hospitalar de referência localizado em uma cidade do Planalto Catarinense. A obtenção dos dados foi realizada através de entrevista com o paciente;

análise dos exames clínicos, laboratoriais e de imagem; participação do ato cirúrgico e da revisão do prontuário. O estudo foi realizado no ano de 2019.

Para a discussão do caso foram realizadas revisões de literatura utilizando as bases de dados das seguintes plataformas de pesquisa: *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Google Acadêmico.

O presente estudo foi desenvolvido na vigência de atividade de ensino em nível de Residência Médica, sendo cumpridos todos os aspectos éticos previstos da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

## RELATO DE CASO

Paciente masculino, 37 anos, previamente hígido, foi conduzido para a emergência hospitalar pela Unidade de Saúde Avançada (USA) do Serviço Médico Móvel de Urgência (SAMU), por quadro de compressão abdominal extrínseca e choque hipovolêmico devido à hemorragia intensa.

A unidade móvel realizou os atendimentos iniciais e o transporte do paciente em 23 minutos, incluindo a saída da ambulância da base até a chegada do paciente em ambiente hospitalar, nesse intervalo de tempo foi realizada comunicação com hospital relatando quadro do paciente. Após contato do médico regulador do SAMU, fora reservada sala em centro cirúrgico com equipe a espera do paciente. Dentro do âmbito hospitalar, paciente evolui com quadro de parada cardiorrespiratória (PCR) sendo realizadas manobras para ressuscitação cardiopulmonar (RCP) durante 6 minutos, após retorno da circulação espontânea foi iniciada cirurgia de laparotomia exploradora. Durante o procedimento cirúrgico, foram encontradas lesões em artéria Femoral superficial esquerda, cólon descendente e dilaceração com perda importante de tecido de parede abdominal.

A cirurgia foi realizada em conjunto com as equipes de cirurgia geral e de cirurgia vascular, sendo realizado enxerto de veia safena magna com anastomose arteriovenosa de artéria femoral pela cirurgia vascular e rafia de cólon, confecção de bolsa de Bogotá conforme cirurgia de controle de danos pela equipe de cirurgia geral, após isso o paciente foi encaminhado a UTI para cuidados intensivos.

Após três dias, o paciente apresentou sinais de isquemia em membro inferior esquerdo (MIE) sendo então indicado pela equipe de cirurgia vascular a realização da amputação em nível de coxa, devido à dificuldade de vascularização pelo enxerto. Ainda

na mesma cirurgia, foi realizado o segundo tempo da cirurgia abdominal de controle de danos, sendo retiradas compressas, além da lavagem exaustiva de cavidade e nova bolsa de Bogotá foi implementada. Cinco dias após, paciente foi novamente atendido por equipe de cirurgia geral, sendo realizada lise de aderências e implante de tela de polipropileno, fechando novamente o abdome do paciente com nova bolsa de Bogotá.

Paciente retornou para atenção de cuidados intensivos por quatorze dias, nos quais esteve em nutrição parenteral total associado à dieta (a qual foi evoluindo conforme a aceitação da paciente), sendo liberado para leito isolado, mantendo-se nele até sua alta. Durante permanência em leito isolado, paciente apresentou evolução favorável sendo que após um mês de sua primeira cirurgia paciente começou a deambular com auxílio de muletas. Após trinta e cinco dias da cirurgia de emergência, foi iniciado acompanhamento do paciente pela equipe de cirurgia plástica e em 45 dias foi realizada reconstrução da parede abdominal, dois dias após a reconstrução foi realizada alta hospitalar com acompanhamento ambulatorial.

Tendo se passado ano da cirurgia, paciente apresentou deiscência da parede abdominal inferior, sendo submetido a nova reconstrução de parede abdominal, ficando internado por dois dias e retornou ao ambulatório de cirurgia plástica em quatorze dias, recebendo alta hospitalar definitiva.

## DISCUSSÕES

O termo "hora de ouro" é empregado para a primeira hora após a ocorrência do trauma, sendo considerado que a realização da assistência em saúde qualificada nesse período amplia as chances de sobrevivência e reduz a ocorrência de danos à vítima de trauma. Além disso, convém lembrar que cerca de 50% dos óbitos ocorrem neste período e que de “37 a 42% das mortes por trauma potencialmente evitáveis ocorreram depois da chegada ao hospital, por erros na primeira fase de atendimento e falhas na estruturação de diagnóstico”<sup>(4:9)</sup>.

A realização da laparotomia exploratória é frequentemente indicada em casos de trauma abdominal, geralmente quando ocorre trauma penetrante ou eviscerante, ou para detectar hemorragias em caso de “pacientes hemodinamicamente instáveis”<sup>(2:17)</sup>. Em casos de trauma abdominal extenso, a realização urgente do procedimento cirúrgico é determinante para a manutenção da vida<sup>(5)</sup>. Outro dado relevante é que realização de atendimentos em serviços de saúde especializados em trauma reduz o tempo entre a

ocorrência do trauma e a realização do atendimento especializado, colaborando para a redução da mortalidade dos pacientes <sup>(5)(2:17)</sup>. Vale ressaltar também que o *guideline* PHTLS (*Prehospital Trauma Life Support*) <sup>(6)</sup>, afirma que se deve avaliar o paciente em aproximadamente cinco minutos em um atendimento primário identificando lesões graves e, uma vez que seja reconhecido tais lesões, removê-lo ao hospital mais próximo com a maior brevidade possível.

Nos casos de ruptura de órgãos internos, realizam-se os procedimentos necessários para a restauração da integridade dos mesmos, porém faz-se necessário empregar a técnica de “fechamento abdominal temporário”, considerando que após o trauma geralmente as fibras musculares podem sofrer encurtamento e retração, além das vísceras poderem aderir à parte da parede abdominal <sup>(7)</sup>. O fechamento abdominal temporário, propicia a realização de novas intervenções com a intenção de minimizar a formação de aderências e corrigir problemas hemodinâmicos e anatômicos<sup>(7)</sup>. Larga variedade de técnicas estão disponíveis, contudo, o método escolhido deve refletir a disponibilidade local de equipamentos e as habilidades do cirurgião. Métodos de silo como a bolsa de Bogotá podem ser usados como técnicas de escolha. Porém, convém destacar que o ideal é fechar o quanto antes a peritoneostomia, considerando os riscos de infecção envolvidos e que pacientes que ficam com o abdômen aberto por um período elevado tendem a apresentar hérnias gigantes, dificultando o fechamento posterior<sup>(8)</sup>. No presente relato, o quadro clínico do paciente tardou o período de fechamento do abdome, sendo necessárias intervenções plásticas posteriores.

As terapias de tração contínua da fâscia sejam, com sutura ou com tela, apresentam uma alta taxa de resolução no fechamento do abdômen, principalmente se associado ao curativo a vácuo<sup>(8)</sup>. Além disso, as cirurgias plásticas podem ser necessárias para a correção da integridade e estética do abdome.

## CONCLUSÃO

O presente caso demonstra que medidas invasivas realizadas precocemente alteram resultado e mantiveram vivo o paciente citado.

As indicações de peritoneostomia são bem estabelecidas, sendo que o fechamento dela é que se torna algo a ser discutido e, claramente, quanto mais precoce for definido condutas pensando no fechamento abdominal, melhor será o desfecho para o paciente.

## REFERÊNCIAS

1. Carpio Deheza, Gonzalo. "Análisis comparativo entre indicadores de trauma abdominal, en el pronóstico de morbimortalidad." Revista Médico-Científica "Luz y Vida" v.8, no. 1 (2017):14-19. Redalyc, <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=325057242003>
2. Espírito Santo. Atendimento de urgência ao paciente vítima de trauma: diretrizes clínicas. Governo do Estado do Espírito Santo, Secretaria de Estado da Saúde. 2018. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Protocolo/Atendimento%20de%20Urg%C3%Aancia%20ao%20Paciente%20V%C3%ADtima%20de%20Trauma.pdf> Acesso em 13 agosto 2022.
3. Rogers FB, Rittenhouse KJ, Gross BW. The golden hour in trauma: dogma or medical folklore? Injury. 2015 Apr;46(4):525-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.injury.2014.08.043> Acesso em 13 agosto 2022.
4. Instituto de Gestão Estratégica e Saúde. Hospital de Base. Manual de condutas no trauma grave do Hospital de Base do Distrito Federal / Instituto de Gestão Estratégica e Saúde. Hospital de Base; Rodrigo Caselli Belém; Niedja Bartira R. Nogueira, organizador. – Brasília: IGESDF/Hospital de Base, 2019. 127 p. il. Disponível em: <https://igesdf.org.br/wp-content/uploads/2020/06/ManualTraumaGrave-eBook-pa%CC%81ginasIndividuais-%E2%80%94-igesdf-1-1.pdf>
5. Lima, R.A.C.; Rocco, P.R.M.. Cirurgia para controle do dano: uma revisão. Rev. Col. Bras. Cir. 34 (4) • Ago 2007 • p.257-263 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-69912007000400011> Acesso em 13 agosto 2022.
6. National Association of Emergency Medical Technicians NAEMT. PHTLS: Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado. 9 ed. Artmed, 2020.
7. Rodrigues Junior, A.C.; Ferreira Novo, F.daC.; Arouca, R.C.S.; Collet e Silva, F.S.; Montero, E.F.S; Utiyama, E.M. Abdômen aberto: experiência em uma única instituição. Rev. Col. Bras. Cir. 42 (2):93-96, Mar-Apr 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0100-69912015002005> Acesso em 13 agosto 2022.
8. Ferreira, F.; Barbosa, E; Guerreiro, E.; Fraga, G.P.; Nascimento Jr, B.; Rizoli, S. Fechamento sequencial da parede abdominal com tração fascial contínua (mediada por tela ou sutura) e terapia a vácuo. Rev. Col. Bras. Cir. 2013; 40(1): 085-089. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-69912013000100017> Acesso em 13 agosto 2022.

Recebido em 06/02/2023 • Aceito para publicação em 30/03/2023  
Declaração de conflito de interesse: nenhum