

LESÃO DE VIA BILIAR EM TRAUMA ABDOMINAL CONTUSO: RELATO DE CASO EM PACIENTE JOVEM

BILIARY TRACT INJURY IN BLUNT ABDOMINAL TRAUMA: CASE REPORT IN A YOUNG PATIENT

LEONARDO ETERNO MEDEIROS DOS SANTOS¹; ISABELLE MARTINS NÓBREGA²;
RAÍZA MICHELE VIDAL DOS SANTOS²; TIMÓTEO VILELA VERÍSSIMO¹; GUILHERME SPOSITO RIBEIRO GOYANO¹

1. Hospital Estadual De Aparecida de Goiânia, Aparecida de Goiânia-GO;
2. Hospital De Urgências de Goiânia, Goiânia - GO;

RESUMO

O artigo em questão descreve um caso de trauma das vias biliares, uma condição rara e que apresenta potencial de gravidade significativo, demandando abordagem diagnóstica e terapêutica ágil e precisa devido ao risco de complicações graves. Este relato de caso descreve o manejo de um jovem paciente com lesão traumática das vias biliares, destacando a complexidade diagnóstica e terapêutica envolvida. O objetivo do relato de caso é fornecer uma descrição detalhada de um caso clínico específico, demonstrando a apresentação clínica inicial, o diagnóstico, o tratamento e a evolução dessa condição. Utilizando-se também, o método da Coleta de Dados, onde os dados clínicos do paciente foram coletados, incluindo história médica, exames físicos, resultados de exames laboratoriais, imagens de diagnóstico por imagem (como tomografia computadorizada, etc.) e achados intraoperatórios. Por fim, as considerações finais, os resultados foram analisados à luz da literatura médica e discutidos em termos de diagnóstico diferencial, manejo terapêutico e desafios específicos encontrados durante o tratamento da paciente.

Palavras chave: Lesão de via biliar; Intraoperatório; Cirurgia; Relato de Caso.

ABSTRACT

The article in question describes a case of bile duct trauma, a rare condition with the potential for significant severity, requiring an agile and precise diagnostic and therapeutic approach due to the risk of serious complications. This case report describes the management of a young patient with traumatic bile duct injury, highlighting the diagnostic and therapeutic complexity involved. The objective of the case report is to provide a detailed description of a specific clinical case, demonstrating the initial clinical presentation, diagnosis, treatment and evolution of this condition. The Data Collection method was also used, where the patient's clinical data was found, including medical history, physical examinations, laboratory test results, diagnostic imaging images (such as computed tomography, etc.) and intraoperative findings. Finally, as final considerations, the results were detailed in light of the medical literature and planned in terms of differential diagnosis, therapeutic management and specific challenges encountered during the patient's treatment.

Keywords: Bile duct injury; Intraoperative; Surgery; Case report.

INTRODUÇÃO

O trauma das vias biliares é uma condição relativamente rara, mas com potencial de gravidade considerável, ocorrendo tanto em traumas abdominais contusos quanto penetrantes. Apesar de representar cerca de 0,1% de todas as admissões por trauma e 2-3% dos traumas abdominais

fechados, essas lesões requerem uma abordagem diagnóstica e terapêutica rápida e precisa devido ao risco de complicações severas, como peritonite, sepse e falência multiorgânica¹.

Dentre os segmentos da via biliar extra-hepática, a vesícula biliar é a mais frequentemente acometida. As lesões dos canais biliares apresentam um desafio significativo à prática médica, dada a sua alta morbidade e o tratamento que depende de vários fatores, incluindo o grau da lesão, o momento do diagnóstico e a experiência da equipe cirúrgica. Devido à raridade dessas lesões, a correção cirúrgica não só é complexa, mas também frequentemente objeto de controvérsia.

As lesões das vias biliares são classificadas de acordo com a sua localização e gravidade, utilizando sistemas como a Classificação de Bismuth e a Classificação de Strasberg para lesões iatrogênicas². O diagnóstico dessas lesões, especialmente em casos de trauma fechado, pode ser desafiador, e os métodos frequentemente utilizados incluem ultrassonografia abdominal, tomografia computadorizada (TC), colangiografia por ressonância magnética (CPRM) e colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE), esta última podendo ser tanto diagnóstica quanto terapêutica.

As complicações associadas a lesões biliares incluem fístulas biliares, abscessos hepáticos, colangite e estenose biliar. O tratamento depende da localização e gravidade da lesão, bem como da estabilidade do paciente³. As principais estratégias terapêuticas incluem o tratamento conservador, intervenção endoscópica e tratamento cirúrgico, que pode variar desde sutura primária e derivação bilioentérica até ressecção hepática em casos de lesões mais extensas⁴.

Este artigo apresenta um relato de caso do Serviço de Cirurgia Geral e do Trauma do Hospital Estadual de Aparecida de Goiânia Cairo Louzada – HEAPA, destacando a complexidade e os desafios envolvidos no manejo dessas lesões.

OBJETIVO

Apresentar um relato de caso de lesão traumática das vias biliares em um paciente jovem, abordando de forma detalhada a apresentação clínica, os resultados diagnósticos, a terapia adotada, os achados intraoperatórios, além de discutir as considerações e desafios enfrentados durante o seguimento do paciente.

MÉTODO

O paciente F.G.M.M.S., do sexo masculino, com 15 anos de idade, foi selecionado para este estudo com base nos achados clínicos, diagnósticos e conduta terapêutica adotada diante da lesão traumática das vias biliares apresentada. As informações foram obtidas a partir do histórico médico do paciente, abrangendo sintomas relatados, resultados de exames laboratoriais, descobertas de imagem e detalhes do procedimento cirúrgico.

O caso clínico foi minuciosamente descrito, abrangendo a história clínica do paciente, os achados do exame físico, os resultados dos exames prévios e as observações intraoperatórias. Os dados coletados foram analisados à luz da literatura médica pertinente, permitindo uma discussão abrangente sobre os sintomas apresentados, o processo diagnóstico, as estratégias terapêuticas adotadas e os desfechos alcançados no contexto desse caso específico.

RELATO DO CASO

O paciente F.G.M.M.S., um adolescente de 15 anos, foi admitido no serviço de Cirurgia Geral e Trauma do Hospital Estadual de Aparecida de Goiânia (HEAPA). Segundo o relato inicial concedido pela acompanhante, ele havia sofrido um traumatismo abdominal contuso há quatro dias, após ser atingido por um cavalo durante a prática de hipismo. Inicialmente, havia

procurado atendimento médico em uma Unidade de Pronto Atendimento, onde foi liberado com o diagnóstico de fratura dos arcos costais direitos, no entanto, além da dor persistente localizada no hemitórax direito e no quadrante superior do abdômen, o paciente começou a apresentar, há dois dias, sintomas de icterícia e colúria. Ao ser questionado, ele negou a presença de acolia fecal e prurido.

Ao exame físico, o paciente encontrava-se em regular estado geral, hipocorado, hidratado, afebril e com icterícia grau ++/4+. Não apresentava alterações neurológicas ou hemodinâmicas. O exame cardiovascular e respiratório não revelou anormalidades. O abdome estava atípico, com ruídos hidroaéreos presentes, doloroso no quadrante superior direito, sem sinais de irritação peritoneal, e com hepatomegalia palpável a 4 cm do rebordo costal direito.

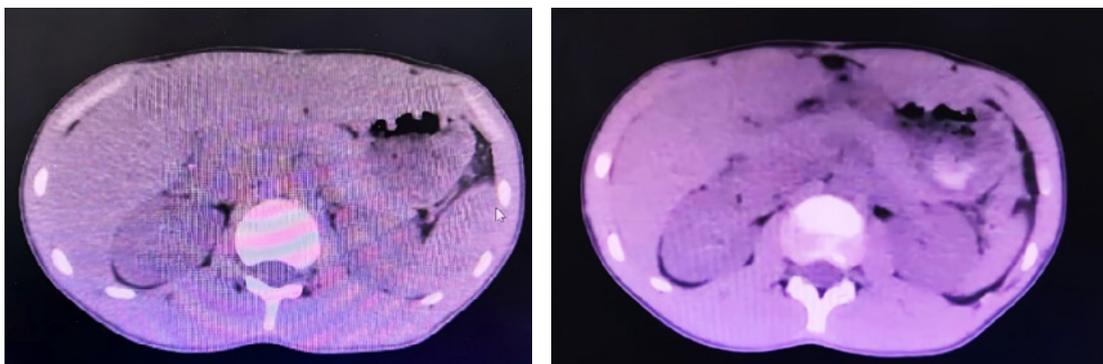
Diante da história clínica e dos achados do exame físico, o paciente foi submetido a uma investigação complementar. O estudo tomográfico revelou lesão hepática com contusão e laceração intra-parenquimatoso e subcapsular significativa, vesícula biliar murcha, ausência de dilatação das vias biliares intra e extra-hepáticas, e presença de líquido livre na cavidade peritoneal. Os exames laboratoriais demonstraram queda nos níveis de hemoglobina, aumento das bilirrubinas diretas, bem como das enzimas canaliculares e hepáticas, conforme indicado na Tabela 01 abaixo:

Tabela 01. Evidencia os valores dos exames laboratoriais admissionais do paciente. HT (Hematócrito), B. total (Bilirrubina total), B. Direta (Bilirrubina direta), B. Indireta (Bilirrubina indireta), GGT (Gama Glutamil Transferrase), FA (Fosfatase Alcalina), AST (aspartato aminotransferase) E ALT(alanina aminotransferase).

Hemoglobina	HT	B. total	B. direta	B. indireta	GGT	FA	AST	ALT
9,3 g/dL	27,8 %	6,53 mg/dl	5,78 mg/dl	0,75 mg/dl	281 U/L	1.484 U/L	281 U/L	279 U/L

Após a investigação diagnóstica e considerando a possibilidade de um trauma hepático com consequente lesão das vias biliares, o paciente foi submetido a laparotomia exploradora. Durante o procedimento, foi evidenciado hemoperitônio moderado, laceração hepática subcapsular nos segmentos V, VI, VII e VIII, e sinais de contusão, além de provável lesão milimétrica no ducto hepático comum. Constatou-se, ainda, a ausência de lesões em outras estruturas intra ou retroperitoneais. A tática cirúrgica adotada incluiu a drenagem da cavidade abdominal com posicionamento de dreno tubolaminar em posição peri-hilar.

Imagem 01. Cortes axiais da tomografia computadorizada de abdome admissional evidenciam sinais de contusão hepática, associados à presença de líquido livre.



Até o sexto dia de pós-operatório, o paciente cursava com melhora clínica e laboratorial, quando passou a demonstrar aumento das enzimas canaliculares e dos níveis de bilirrubina,

conforme evidenciado na Tabela 02, além de aumento significativo do débito do dreno e alteração tomográfica de controle compatível com provável bilioma.

Tabela 02. Evidencia os valores dos exames laboratoriais de controle do paciente. GGT (Gama Glutamil Transferase), FA (Fosfatase Alcalina).

Bilirrubina total	Bilirrubina direta	Bilirrubina indireta	GGT	FA
7,23 mg/dl	7,21 mg/dl	0,02 mg/dl	705 U/L	3350 U/L

Diante das alterações observadas, optou-se por uma nova abordagem no sétimo dia de internação hospitalar. Durante o procedimento, identificou-se uma lesão longitudinal na parede medial-anterior do ducto hepático comum, estendendo-se até a confluência dos ductos hepáticos, com aproximadamente 2 cm de extensão, e avulsão de 1 cm do ducto hepático direito e de 1 cm do ducto hepático esquerdo. Considerando esses achados, foi realizada colecistectomia, seguida de identificação da lesão no ducto hepático comum⁴. Procedeu-se à coledocotomia e cateterização dos ductos hepáticos direito e esquerdo, devido à ausência de dreno de Kher compatível com o calibre da via biliar do paciente. Confirmados por colangiografia intraoperatória, ambos os cateteres foram exteriorizados e fixados no flanco direito. Além disso, foi realizada a drenagem da cavidade abdominal com dreno tubolaminar, posicionando a extremidade proximal na placa hilar e a distal também no flanco direito.

Durante o seguimento, o paciente apresentou uma melhora clínica e laboratorial significativa, recebendo alta para acompanhamento ambulatorial semanal. Nas consultas de acompanhamento, foram checados o débito dos drenos, além de realizadas avaliações laboratoriais e exames de imagem, incluindo colangiografia que no terceiro retorno ambulatorial, evidenciou a patência da via biliar distal, contraste no duodeno e ausência de extravasamento de contraste na bifurcação, permitindo a retirada dos drenos tubulares dos ductos hepáticos direito e esquerdo, mantendo-se o dreno sentinela⁵. Posteriormente, este dreno também foi removido, conforme os achados confirmatórios de integridade da via biliar por colangioressonância magnética.

Imagem 02. Colangiografia realizada no seguimento pós-operatório do paciente que evidencia a patência da via biliar distal, contraste no duodeno e ausência de extravasamento de contraste na bifurcação.



O paciente continua em acompanhamento pelo Serviço de Cirurgia Geral da unidade, bem como pelo Serviço de Cirurgia Hepatobiliar do estado de Goiás.

DISCUSSÃO

O caso presente evidencia a complexidade e os desafios inerentes ao manejo das lesões traumáticas das vias biliares, especialmente em um contexto de trauma abdominal contuso envolvendo um paciente jovem.

O subdiagnóstico inicial da lesão, uma ocorrência comum em casos de trauma hepático, especialmente quando os sintomas clínicos evoluem de forma gradual e sutil, destaca a importância de um alto índice de suspeição, uma abordagem diagnóstica diligente aliadas a uma intervenção cirúrgica adequada, visando minimizar complicações e facilitar a recuperação do paciente.

Em suma, este relato reforça a necessidade imperativa de uma vigilância contínua e de um acompanhamento rigoroso em casos de trauma hepático associado a lesões biliares, visando assegurar a pronta identificação e correção de eventuais complicações, culminando no alcance do melhor desfecho possível para o paciente.

REFERÊNCIAS

1. Nagem RG, Abrantes WL. Avulsão da via biliar principal: relato de caso. Rev Col Bras Cir [Internet]. 2013 Jun [Cited 2024 Jun 2];40(3):261-2. Available from: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/wNDJknMBbsh3DhVwxhpT33y>. doi: 10.1590/S0100-69912013000300017.
2. Massarweh NN, Devlin A, Symons RG, Elrod JAB, Flum DR. Risk tolerance and bile duct injury: surgeon characteristics, risk-talking preference, and common bile duct injuries. J Am Coll Surg [Internet]. 2009 Jul [Cited 2024 Jun 2];209(1):17-24. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19651059/>. doi: 10.1016/j.jamcollsurg.2009.02.063
3. Drumond DAF, Castro JF, Abrantes WL. Abordagem das lesões de vias biliares no trauma no Hospital João XXIII. Rev Med Minas Gerais [Internet]. 2014 [Cited 2024 Jun 2];24(4): 495-500. Available from: <https://www.rmmg.org/artigo/detalhes/1710>. doi: 10.5935/2238-3182.20140141
4. Kapoor VK. Bile duct injury repair: when? what? who? J Hepatobiliary Pancreat Surg [Internet]. 2007 [Cited 2024 Jun 2];14(5):476-9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17909716/>. doi: 10.1007/s00534-007-1220-y
5. Cavalcanti JS, Oliveira EL, Santos LPF, Godoi ETA, Oliveira CLA, Silva Lins AP, Duarte SM. Anatomotopographic study of the extrahepatic biliary system and the cystic hepatic triangle. Acta Cir Bras [Internet]. 2002 Feb [Cited 2024 Jun 2];17(1). Available from: <https://www.scielo.br/j/acb/a/KqW44XNHKwhMBL5CcfYWwWt>. doi: 10.1590/S0102-86502002000100005

Leonardo Eterno Medeiros dos Santos
<https://orcid.org/0009-0007-7088-6475> - <http://lattes.cnpq.br/1872530074506390>

Isabelle Martins Nóbrega
<https://orcid.org/0009-0001-1554-2895> - <http://lattes.cnpq.br/4446684606831297>

Raíza Michele Vidal dos Santos
<https://orcid.org/0009-0009-6657-9653> - <http://lattes.cnpq.br/7237902976194589>

Timóteo Vilela Veríssimo
<https://orcid.org/0009-0009-2856-336X> - <https://lattes.cnpq.br/7191217123644046>

Guilherme Sposito Ribeiro Goyano
<https://orcid.org/0009-0005-4477-6139> - <http://lattes.cnpq.br/6294373955127177>

ENDEREÇO

LEONARDO ETERNO MEDEIROS DOS SANTOS
Avenida Diamante, S/N. St. Conde dos Arcos. Aparecida de Goiânia - GO
E-mail: leoprncg@gmail.com

Revisão Ortográfica: Dario Alvares
Recebido: 09/06/24. Aceito: 24/07/24. Publicado em: 09/08/24.