

CAPÍTULO 16

TRAUMA DE ABDOME

1. Introdução

A gravidade dos traumatismos abdominais baseia-se especialmente na possível existência de uma lesão visceral, capaz de produzir alterações gerais graves como são as peritonites ou as hemorragias.

O abdômen é uma cavidade que contém órgãos sólidos, tais como, fígado, baço, pâncreas, rins, e órgãos ocos (esôfago, estômago, intestino delgado, intestino grosso, reto, bexiga) e ainda outras estruturas, como

diafragma, pelve, coluna e alguns vasos calibrosos - aorta, artérias ilíacas, vasos mesentéricos, veia cava. As lesões traumáticas desses órgãos e estruturas podem levar à morte imediata por hemorragias e choque ou, tardiamente, por infecção. As lesões abdominais ocorrem muitas vezes em associação com outras, principalmente do tórax. Isso significa que contusão no abdômen pode estar acompanhada de lesão do tórax, bem como lesões penetrantes do abdômen podem levar a lesões também da cavidade torácica.



Fig 16.1 – Tratamento cirurgico de abdome

2. Classificação

O trauma abdominal pode ser fechado ou aberto.

2.1. Trauma Abdominal Fechado

- **Diretos:** Por exemplo, às lesões por impacto contra o cinto de segurança nos acidentes.

- **Indiretos:** São de especial consequência às lesões por mecanismo de aceleração/ desaceleração também nos acidentes de trânsito. Este tipo de trauma, também conhecido como contusão do abdômen, ocorre quando há transferência de energia cinética, através da



Fig 16.2 – Abdome com lesões provocadas pelo Cinto de segurança

parede do abdômen, para os órgãos internos, lesando-os. Isso ocorre em colisões do abdômen contra anteparos, como painel, cinto de segurança abdominal, volante de veículos, choque de objetos contra o abdômen em atividades

Trauma Abdominal Penetrante com Lesão de Visceras



Fig 16.4 – Trauma perfurante por FAF em abdome

esportivas, agressões, ondas de choque provocadas por explosões em acidentes de trabalho, choque contra equipamentos de recreação infantil (balanças, gangorras). Outro mecanismo que leva a lesões de estruturas abdominais é a desaceleração súbita que ocorre em quedas de desníveis, como muros, telhados e andaimes, levando à ruptura das estruturas abdominais sólidas ou ocas, nos seus pontos de fixação. Enfim, qualquer trauma contra a região abdominal que não leve à solução de continuidade da parede abdominal e que transfira energia, lesando órgãos intra-abdominais. O trauma abdominal fechado pode ser associado à fratura da pelve, que leva à perda adicional de grande quantidade de sangue para a cavidade abdominal ou retroperitônio, sem sinais externos de hemorragia. O diafragma, músculo que separa o tórax do abdômen, pode romper-se em contusões abdominais de vísceras, fazendo migrar o abdômen para o tórax, comprometendo a expansão dos pulmões e a ventilação.

2.2. Trauma Abdominal Aberto

- **Penetrantes:** Afetam o peritônio, comunicando a cavidade abdominal com o exterior. É quando ocorre solução de continuidade, ou seja, a penetração da parede abdominal por objetos, projéteis, armas brancas, ou a ruptura da parede abdominal provocada por esmagamentos. A penetração limita-se à parede do abdômen sem provocar lesões internas.

● **Perfurantes:** Quando há envolvimento visceral (de víscera oca ou maciça). É quando o objeto que penetrar na cavidade abdominal atingir alguma víscera, lesando órgãos e estruturas. Lembrar sempre que o projétil de arma de fogo ou a arma branca podem lesar estruturas do tórax associadas ao abdômen. O ponto de penetração refere-se não somente à parede anterior do abdômen como tam-



Fig 16.3 – Trauma abdominal aberto com exposição de visceral

bém à parede lateral e à região dorsal ou lombar. Objetos introduzidos na vagina ou no reto (situações conhecidas como empalamento) podem penetrar a cavidade abdominal, pela lesão dessas estruturas, com grave repercussão. As lesões abdominais compreendem ruptura ou laceração dos órgãos ocos, fazendo extravasar conteúdo das vísceras (fezes, alimentos, bile, suco gástrico e pancreático e urina), o que provoca a infecção conhecida por peritonite, assim como de estruturas sólidas (fígado, baço, pâncreas e rins), causando hemorragias internas, muitas vezes despercebidas logo após o trauma.

3. Sinais e Sintomas do Trauma Abdominal

Nem todo trauma do abdômen, seja ele aberto ou fechado, leva a lesões internas. Mas se estas ocorrem, põem em risco a vida do paciente, pela perda de sangue em quantidade e velocidade variáveis ou por infecção em consequência do extravasamento de conteúdo das vísceras ocas. Tanto a presença de sangue como de outras secreções (fezes, suco gástrico, bile ou urina) provocam sintomas abdominais mais ou menos intensos. O grande problema é que esses sintomas podem ser leves, outras vezes progressivos; em outras situações, como em vítimas inconscientes devido a traumatismo do crânio ou a intoxicação por álcool ou drogas, ou em vítimas com lesão da coluna e da medula espinhal, cuja sensibilidade esteja alterada, esses sintomas estariam diminuídos, alterados ou ausentes. Isso faz com que o trauma do abdômen leve frequentemente a lesões que passem despercebidas numa avaliação inicial, agravando as condições da vítima ou até contribuindo para a sua morte, em razão de hemorragias ocultas, não-controladas, com perda contínua de sangue, ou por infecção.

Em algumas circunstâncias, a hemorragia inicial após o trauma estaria contida por uma carapaça, limitando o sangramento. Após algum tempo, que varia desde alguns minutos até algumas horas, essa carapaça rompe-se permitindo uma segunda hemorragia, desta vez não-limitada pela carapaça, levando à morte rápida, se não for controlada. Este

mecanismo, conhecido como ruptura em dois tempos, aparece mais freqüentemente nos traumatismos do baço. Exemplificando: uma vítima que esteja bem na primeira avaliação no local do acidente desenvolve, durante o transporte ou na chegada ao hospital, hemorragia abdominal interna súbita, sem sinais ou sintomas prévios.

A dor abdominal, sintoma mais evidente e freqüente nas vítimas deste trauma, é causada tanto pelo trauma direto na parede abdominal, como pela irritação na membrana que recobre a cavidade abdominal e suas estruturas (peritônio), em virtude da presença de sangue ou conteúdo das vísceras ocas que extravasam ao se romperem. A dor da irritação peritonial é difusa, não corresponde o local do trauma ou à estrutura intra-abdominal lesada. Exemplificando: uma lesão de baço, causada por colisão de veículo, provoca sangramento intra-abdominal; a vítima manifesta não somente dor o local do trauma,



Fig 16.5 – Trauma de abdome causando rigidez e aumento de volume

como também em todo o abdômen, devido à irritação que esse sangue extravasado provoca no peritônio.

A dor geralmente se faz acompanhar de rigidez da parede abdominal, chamada de "abdômen em tábua", sintoma involuntário presente mesmo nas vítimas inconscientes.

O choque hipovolêmico desencadeado pela perda de sangue geralmente acompanha o trauma abdominal em vários graus de intensidade,

dependendo da quantidade de sangue perdida e da rapidez da perda. Muitas vezes, os sinais e sintomas do choque, como palidez, sudorese fria, pulso rápido e fino ou ausente, cianose de extremidades, hipotensão arterial, são os únicos sinais do trauma abdominal, visto muitas vítimas estarem inconscientes, com sangramento invisível. Devemos sempre ter alta suspeita quanto à presença de lesão abdominal em vítimas com choque hipovolêmico, mesmo que não apresentem dor ou rigidez do abdômen. Para que o médico estabeleça um diagnóstico de lesão abdominal, o socorrista deve informá-lo sobre o mecanismo da lesão do abdômen, tal como invasão do habitáculo do veículo em colisão lateral, deformação do volante, cinto de segurança abdominal mal-posicionado, pressionando o abdômen sem estar apoiado na pelve, desaceleração súbita por colisões em alta velocidade ou contra anteparos fixos, como postes, muros ou queda de alturas. Essas informações devem ser anotadas na ficha de atendimento pré-hospitalar e repassadas ao pessoal responsável pelo atendimento hospitalar.

Sinais indicativos de lesão abdominal: fratura de costelas inferiores, equimoses, hematomas, ferimentos na parede do abdômen. A mesma energia que provoca fratura de costela, pelve, coluna faz lesão interna do abdômen. O abdômen escavado, como se estivesse vazio, é sinal de lesão do diafragma, com migração das vísceras do abdômen para o tórax.

As lesões penetrantes são mais evidentes; logo, facilmente identificáveis. Em alguns casos, essas lesões estão em locais menos visíveis, como no dorso, nas nádegas ou na transição do tórax com o abdômen. As lesões penetrantes, principalmente as produzidas por arma branca, às vezes causam a saída de vísceras abdominais, como o intestino, fenômeno conhecido por evisceração.



Fig 16.6 – Trauma fechado causado por cinto

Alguns outros sinais indicativos de lesão intra-abdominal: arroxamento da bolsa escrotal (equimose escrotal), sangramento pela uretra, reto ou vagina, associada a fraturas da pelve, geralmente com lesão em estruturas do abdômen.

4. Tratamento Pré-hospitalar do Traumatismo Abdominal

No trauma abdominal, a hemorragia constitui prioridade de tratamento, por ser causa de morte nas primeiras horas. Nenhum tratamento instituído na fase pré-hospitalar do atendimento vai conter a hemorragia de órgãos e estruturas abdominais. Em algumas vítimas, essa hemorragia é mais lenta e dá certa estabilidade inicial, mas, se não controlada, agrava as condições da vítima. Devemos nos preocupar em transportá-la o mais rapidamente possível ao hospital de referência, sem demora com medidas muitas vezes ineficazes, como acesso venoso e infusão de soro. O soro infundido na vítima sem prévio controle da hemorragia muitas vezes aumenta a perda de sangue. As medidas de acesso venoso e infusão de soro não devem retardar o encaminhamento da vítima, mas são úteis em casos de transporte a longa distância, que ultrapassem 10 minutos, e quando não retardem o atendimento definitivo.

Comunicar rapidamente o médico coordenador quanto à natureza do trauma e ao estado hemodinâmico, pela medida da pressão arterial e do pulso. Caso o médico de área não esteja no local do acidente ou próximo a ele, deslocar-se ao hospital de referência após autorização do médico coordenador sem maior demora. A ambulância pode ser interceptada no seu percurso ao hospital pelo médico de área, para medidas de suporte avançado.

Aguardar o médico no local do acidente para proceder ao acesso venoso e à infusão de soro retarda o tratamento cirúrgico e o controle da hemorragia, agravando as condições da vítima.

Medidas a serem tomadas pelos socorristas para minimizar os danos do **estado de choque** em decorrência do trauma abdominal:

- Desobstruir as vias aéreas permitindo boa ventilação.
- Administrar oxigênio a 12 ou 15 litros por minuto.
- Elevar os membros inferiores (posição de choque).
- Aquecer a vítima evitando a hipotermia, que agrava o estado de choque.
- Controlar hemorragias externas de ferimentos ou imobilizar fraturas de ossos longos, como fêmur e úmero, da maneira mais rápida possível, sem retardar o transporte, para minimizar perdas adicionais de sangue.
- A calça antichoque, se disponível e com autorização do médico regulador e supervisão do médico de intervencionista, pode, em algumas situações, minimizar o estado de choque.

Em caso de evisceração (saída de vísceras por ferimentos abdominais), limpar essas vísceras de detritos grosseiros com soro fisiológico e cobri-las com plástico esterilizado próprio para esse fim ou com compressas úmidas a fim de isolá-las do meio ambiente. Em hipótese alguma, tentar reintroduzir as vísceras no abdômen, porque o sangramento se agrava ou propicia o extravasamento de fezes.

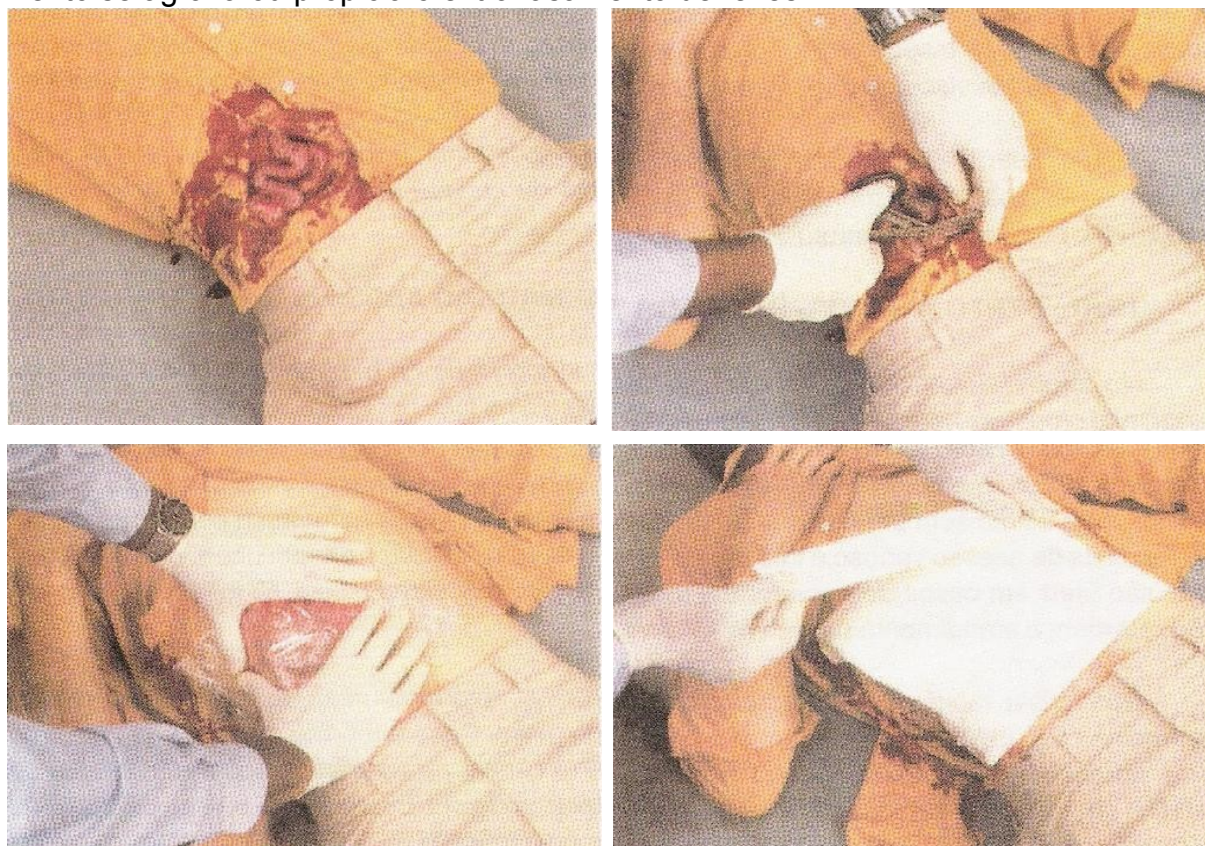


Fig 16.7 – Procedimentos em casos de evisceração

Em casos de objetos que penetrem no abdômen, como pedaços de ferro, madeira ou outros, nunca retirá-los. Corte-os, se necessário, e proteja-os para que não se movam durante o transporte. Esses corpos estranhos só podem ser retirados em centro cirúrgico, onde haja condições de controlar o sangramento.