



RELATO DE UM CASO DE LESÕES TRAUMÁTICAS CLÁSSICAS DA SÍNDROME DO CINTO DE SEGURANÇA

Congresso Nacional Online de Cirurgia, 2ª edição, de 24/10/2022 a 27/10/2022
ISBN dos Anais: 978-65-81152-93-2

PEREIRA; Fernanda Garcia de Carvalho¹, VIANA; Leonardo Santos², PEREIRA; Lucas Garcia de Carvalho³, CASTELAN; Camila Teixeira⁴, BARROS; Luise Cristina Torres Rubim de⁵

RESUMO

INTRODUÇÃO: A síndrome do cinto de segurança foi descrita por Garrett e Braunstein, em 1962. Ela se refere a um espectro de lesões causadas pelo uso do cinto de segurança, classicamente apresentando o sinal do cinto de segurança, perfurações no intestino delgado e fraturas lombares. O mecanismo de hiperflexão explica as fraturas lombares e também a associação com lesões de vísceras devido à compressão entre o cinto e a coluna. A apresentação clínica inclui abrasões no tórax e abdome decorrentes da tatuagem traumática do cinto de segurança, com sintomas variados a depender das lesões associadas, sendo as principais em pescoço, tórax, coluna lombar, órgãos abdominais e mesentério. **OBJETIVO:** Os autores relatam o caso de um paciente com lesões compatíveis com a síndrome do cinto de segurança. **MÉTODO:** Trata-se de um relato de caso de um paciente atendido em um pronto socorro de um hospital de referência em trauma. **RESULTADO:** Paciente masculino, 25 anos, vítima de acidente automobilístico com impacto frontal, passageiro do banco dianteiro, em uso de cinto de segurança de três pontos. Deu entrada, consciente, estável hemodinamicamente, com relato de perda momentânea da consciência, queixando dor abdominal e lombar. Ao exame físico, apresentava escoriação transversal em região infra-umbilical (tatuagem traumática do cinto de segurança) e dor abdominal sem irritação peritoneal. Submetido a tomografia computadorizada evidenciando hematoma em músculo reto abdominal, líquido livre intra-abdominal sem lesão de víscera maciça e fratura transversa no corpo vertebral de L3 e L4 (Fratura de Chance). Submetido a laparotomia exploradora evidenciando moderado hemoperitônio, lesão de mesentério associada a transecção de jejuno a 20cm do ângulo de Treitz, laceração de mesentério sem lesão vascular a 150cm do ângulo de Treitz, além de hematoma em cólon ascendente e desserosamento em cólon descendente. Realizada enterectomia e anastomose latero-lateral do jejuno, além de sutura seromuscular no cólon. Paciente apresentou boa

¹ Hospital das Clínicas da UFMG, fernandagarciacp@gmail.com

² Hospital Universitário Risoleta Neves, leonardosantosviana@gmail.com

³ Hospital das Clínicas da UFMG, lucas_gcp@gmail.com

⁴ Hospital das Clínicas da UFMG, camilatcastelan@gmail.com

⁵ Hospital das Clínicas da UFMG, fernandagarciacp@gmail.com.br

evolução, sem complicações intra-abdominais. Realizado tratamento conservador de fratura lombar com uso de colete Jewett. **CONCLUSÃO:** A tatuagem traumática do cinto de segurança está associada a um risco aumentado de lesões viscerais e passageiros dianteiros em uso de cinto possuem esse risco aumentado. A presença do sinal do cinto de segurança possui sensibilidade de 25% e especificidade de 85%, por isso deve sempre haver suspeita de lesões específicas, principalmente quando há dor abdominal. O paciente do presente caso, apresentou um quadro típico da síndrome do cinto de segurança, admitido com sinal do cinto de segurança e dor abdominal. Posteriormente evidenciada as lesões tipicamente associadas à síndrome: fratura lombar e lesões de jejuno, mesentério e cólon. No entanto, o diagnóstico precoce pode ser desafiador quando os sinais típicos não estão presentes à admissão, sendo potencialmente letal devido peritonite e hemorragia. O sinal do cinto de segurança continua sendo um importante achado no exame físico de pacientes vítimas de acidentes automobilísticos e os médicos devem estar atentos à suspeição de lesões intra-abdominais.

PALAVRAS-CHAVE: cinto de segurança, fratura de Chance, lesão de intestino delgado, trauma, trauma contuso