



## LESÃO DE VEIAS HEPÁTICAS E VEIA CAVA SUPRA-HEPÁTICA POR TRAUMA CONTUSO: UM RELATO DE CASO

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 Carvalho<sup>1</sup>, VIANA; Leonardo Santos<sup>2</sup>, PEREIRA; Lucas Garcia de Carvalho<sup>3</sup>, CASTELAN; Camila Teixeira<sup>4</sup>, BARROS; Luise Cristina Torres Rubim de<sup>5</sup>**

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** As lesões de vasos justa-hepáticos, veias hepáticas ou porção retro hepática da veia cava são associadas a elevados índices de mortalidade, devido ao difícil acesso anatômico, com grande dificuldade para exposição e controle direto de hemorragia traumática. Por isso, lesões vasculares no trauma hepático continuam sendo um desafio considerável mesmo aos cirurgiões mais experientes. Ainda que a melhora no manejo tenha diminuído a mortalidade nos graus menores de lesão, traumas hepáticos graves (grau IV e V) carregam mortalidade acima de 40%. **OBJETIVO:** Os autores relatam o caso de uma paciente com trauma hepático grave e lesão na confluência das veias hepáticas com a veia cava supra-hepática. **MÉTODO:** Trata-se de um relato de caso de uma paciente atendida em um pronto socorro de um hospital de referência em trauma. **RESULTADO:** Paciente feminina, 42 anos, vítima de acidente automobilístico, colisão de carro com impacto frontal em via de alta velocidade. Deu entrada, confusa, agitada e instável hemodinamicamente. Ao exame físico, taquipneica com ausculta pulmonar sem alterações, hipotensa, pulsos periféricos não palpáveis, PA inaudível, frequência cardíaca de 140bpm e Glasgow 14. Exame abdominal não confiável devido confusão mental. Submetida a raio-X de tórax e US FAST na sala de emergência, com FAST positivo. Encaminhada ao bloco cirúrgico. Durante laparotomia, evidenciado hemoperitônio volumoso, lesão em hilo esplênico com sangramento ativo e trauma hepático grave com laceração hepática extensa com exposição da confluência das veias hepáticas com a veia cava supra-hepática. Realizada manobra de Pringle sem controle da hemorragia. Optado por cirurgia de controle de danos com esplenectomia, tamponamento hepático com compressas e peritoniotomia. Paciente recebeu transfusão maciça no intra-operatório. Revisão da laparostomia 48 horas após, com manutenção do sangramento hepático após retirada de compressas. Realizada rafia de lesões em veias hepáticas e nova confecção de

<sup>1</sup> Hospital das Clínicas da UFMG, fernandagarciacp@gmail.com

<sup>2</sup> Hospital Risoleta Tolentino Neves, leonardosantosviana@gmail.com

<sup>3</sup> Hospital das Clínicas da UFMG, fernandagarciacp@gmail.com

<sup>4</sup> Hospital das Clínicas da UFMG, camilatcastelan@gmail.com

<sup>5</sup> Hospital das Clínicas da UFMG, fernandagarciacp@gmail.com

tamponamento e peritoniotomia. Paciente apresentou disfunção múltiplas de órgãos evoluindo para óbito no quarto pós operatório. CONCLUSÃO: O manejo das lesões vasculares hepáticas é complexo, sendo que a maioria dos doentes evolui para óbito independente da técnica empregada para correção cirúrgica. A grande variedade de intervenções para o tratamento dessas lesões mostra a tentativa de melhorar o desfecho. Várias técnicas são sugeridas: shunts atriocaval, tamponamento hepático, tratamento endovascular, posicionamento de balão intra-hepático, hepatectomia e até transplante hepático. A lesão de veias hepáticas e veia cava retro-hepática é frequentemente fatal devido hemorragia incontrolável, associação de lesões em outros órgãos e pela complexidade operatória, com taxa de mortalidade próxima a 100%. A paciente do presente caso, apresentou-se com lesão hepática grau V (lesão em veias hepáticas) e evoluiu para óbito. É justo lembrar que, ao deparar-se com uma lesão vascular hepática, o cirurgião encontra-se em situação desafiadora, em que o conhecimento de manobras no trauma somado à experiência poderá ser de muita valia.

**PALAVRAS-CHAVE:** trauma, trauma hepático, veia cava, veia hepática