

ESTUDO DE PACIENTES COM TRAUMA DE COLON EM UM HOSPITAL MUNICIPAL DE EMERGÊNCIA.

STUDY OF PATIENTS WITH COLON TRAUMA IN AN EMERGENCY HOSPITAL.

Acácio Augusto CENTENO NETO², Alexandre Augusto Calado NOGUEIRA³, Michel Washington Calabria CARDOSO⁴, Felipe Soares RIBEIRO⁴, Daniel Souza da COSTA⁴ e Leandro Augusto Costa BAHIA⁴.

RESUMO

Objetivo: verificar quais as causas mais freqüentes de trauma de cólon no HPSM-MP e os tratamentos cirúrgicos propostos para estes pacientes, servindo de base para estudos de cunho analítico sobre traumas abdominais. **Método:** transversal analítico de prontuários do arquivo médico do Hospital Pronto Socorro Municipal – Mário Pinotti (HPSM-MP), dos pacientes com trauma de cólon submetidos à laparotomia exploradora, no segundo semestre de 2006. Foram verificados 444 prontuários referentes às laparotomias, dos quais 162 foram decorrentes de trauma abdominal e 21 envolveram o trauma de cólon. **Resultados:** o trauma de cólon foi observado com maior freqüência em indivíduos adultos jovens do sexo masculino; a principal causa foi ferimento por arma branca (52,5%); dentro da conduta cirúrgica, a sutura primária (57,1%) foi a mais adotada; o cólon transversal foi a porção mais frequentemente lesada, com 57,1% dos casos. **Considerações finais:** o trauma de cólon é observado com maior freqüência em indivíduos adultos jovens do sexo masculino, sendo a sua principal causa o ferimento por arma branca, uma realidade particular de Belém (PA,) e a conduta mais realizada a sutura primária.

DESCRITORES: Traumatismos abdominais, cólon, ferimentos e traumatismos

INTRODUÇÃO

O tratamento de pacientes com ferimentos do cólon, ao longo dos anos, vem sendo aprimorado devido a evolução das técnicas cirúrgicas e da contribuição que as terapias de suporte proporcionaram aos feridos^{1,2,3}.

Antes da primeira guerra mundial, o tratamento conservador proporcionava alta letalidade, superando 90%. Com o advento da sutura primária, houve redução para 60%. Na segunda guerra mundial, a letalidade diminuiu para 40% com a introdução da colostomia sistemática, proposta por Ogilvie em 1944. Nas guerras da Coréia e Vietnã, com o aprimoramento dos meios de transporte e do acréscimo de meios mais sofisticados de suporte, sangue, hemoderivados, complemento nutricional e antibióticos, as taxas de letalidade passaram a oscilar entre 10 e 15%. De modo geral, nos ferimentos de guerra, a partir da segunda guerra mundial

recomendou-se a exteriorização do ferimento ou a colostomia de proteção proximal ao ferimento suturado como medidas preferidas. Porém, os ferimentos civis não são tão graves quanto os produzidos por armas de guerra, pois seus projéteis possuem menor energia cinética e determinam menos lesão tecidual. Nestes casos, a colostomia em geral não é necessária, pois implica em acrescentar procedimento que, ele próprio, é objeto de morbidez^{1,3,4,5}.

Ao longo das três últimas décadas houve progressiva tendência a tratar-se dos ferimentos do cólon por sutura primária, existindo estudos prospectivos que asseguram o acerto dessa orientação. Por outro lado, além da orientação geral de praticar a sutura preferencialmente em detrimento da colostomia, há dúvidas sobre ressecções serem oportunas quando há lesões mais

¹ Trabalho realizado no Hospital de Pronto Socorro Municipal Mário Pinotti em Belém do Pará.

² Cirurgião do Aparelho Digestivo.

³ Cirurgião Geral do HPSM-MP.

⁴ Graduandos do curso de Medicina da Universidade Federal do Pará.

extensas ou múltiplas, bem como se os procedimentos ressectivos são mais ou menos seguros nas diversas localizações^{4, 6,7}.

Buscou-se verificar quais as causas mais frequentes e o tratamento cirúrgico proposto em pacientes atendidos com trauma de cólon no HPSM – MP, servindo de base para outros estudos de cunho analítico em relação aos traumas abdominais.

OBJETIVO

Verificar as principais causas de trauma de cólon e os procedimentos cirúrgicos realizados frente aos mesmos no HPSM-MP.

MÉTODO

Pesquisa aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB) em 16 de março de 2007.

Tipo de estudo

Transversal analítico de prontuários do arquivo médico do Hospital Pronto Socorro Municipal – Mário Pinotti.

Casuística

Pacientes submetidos à laparotomia por trauma de cólon no segundo semestre de 2006 no Hospital Pronto Socorro Municipal Mário Pinotti (HPSM-MP) em Belém do Pará. Verificados 444 prontuários referentes às laparotomias, dos quais 162 foram decorrentes de trauma abdominal, sendo que 21 envolveram o trauma de cólon. Os traumatismos decorreram por 11 ferimentos por arma branca (FAB), 8 ferimentos por arma de fogo (FAF) e 2 por trauma abdominal fechado. O programa Microsoft Excel foi utilizado para compilação e tabulação dos resultados.

RESULTADOS

QUADRO I – Distribuição das laparotomias por trauma por sexo e faixa-etária

	15-30 anos	31-50 anos	>50 anos	Total
Masc.	15	3	1	19
Fem.	1	1	0	2
Total	16	4	1	21

Fonte: Protocolo de pesquisa

QUADRO II – Distribuição do trauma de cólon por causa específica.

Causa	FAB	FAF	Trauma fechado	Total
n	11	8	2	21
%	52,5	38	9,5	100

Fonte: Protocolo de pesquisa

TABELA I – Distribuição dos procedimentos cirúrgicos no trauma de cólon

Procedimento realizado	n	%
Sutura primária	12	57,1
Sutura + colostomia	1	4,75
Ressecção + colostomia	2	9,5
Ressecção + anastomose	5	23,8
Colostomia com exteriorização do ferimento	1	4,75
Total	21	100

Fonte: Protocolo de pesquisa

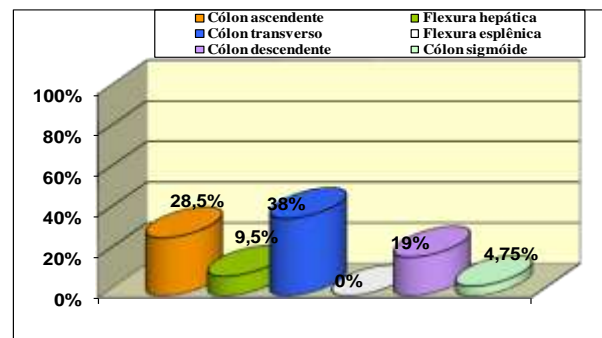


Figura 1 – Percentual de acometimento das diversas porções do cólon.

Fonte: Protocolo de pesquisa

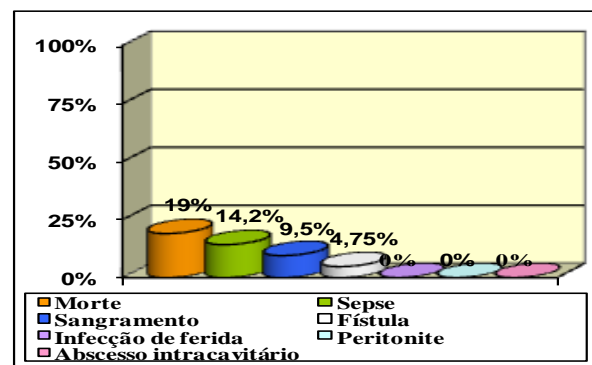


Figura 2 - Complicações mais frequentes no pós-operatório do trauma de cólon.

Fonte: Protocolo de pesquisa

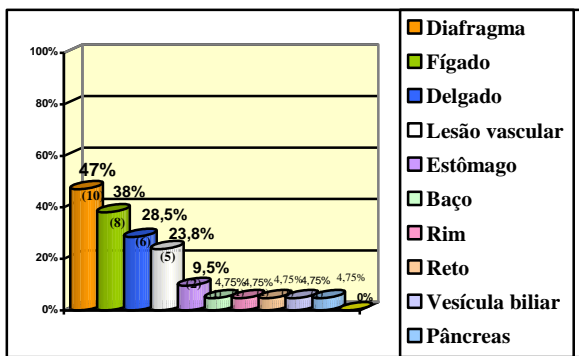


Figura 3 – Percentual de órgãos lesados associados ao trauma de cólon.

Fonte: Protocolo de pesquisa

DISCUSSÃO

O percentual de laparotomias realizadas por trauma de cólon aproxima-se do previsto pelo ATLS, em que 15% das laparotomias por FAB envolvem este tipo de lesão. O trauma de cólon foi observado com maior frequência em indivíduos adultos jovens do sexo masculino (QUADRO I), sendo uma realidade que concorda com dados da literatura. Cerca de 90,3%, dos 432 casos da Santa Casa de São Paulo, numa análise comparativa de duas décadas distintas, envolve a mesma faixa etária e mostra um acometimento superior do sexo masculino¹. Semelhantemente, no Hospital Geral João Alves Filho – Aracajú – SE, 50% dos casos incluem a terceira década de vida³.

A principal causa do trauma de cólon foi o ferimento por arma branca (QUADRO II), sendo uma realidade que diverge da maior parte dos estados brasileiros, em que a principal causa é o ferimento por arma de fogo, como em São Paulo¹. Porém, em Aracajú (SE), cerca de 60% dos casos são decorrentes de FAB⁴.

Quanto à conduta cirúrgica mais utilizada, a sutura primária (TABELA I) concorda com dados de instituições de referência. Na Santa Casa de São Paulo, em mais de 80% das vítimas de trauma de cólon, esta é a conduta de preferência¹. No Hospital Geral João Alves Filho, 95% dos pacientes foram submetidos à sutura primária⁴. A ressecção e anastomose, segunda conduta mais utilizada no HPSM-MP, concorda também com outros estudos. No Hospital de Caldas de Manizales (Espanha), a ressecção mais anastomose corresponde à tendência atual, já que a realização de colostomia mostra uma

incidência considerável de complicações (deiscência, fístulas e infecção de parede) e pior evolução no pós-operatório².

O cólon transversal foi a porção mais frequentemente lesada (Figura 1), também semelhante a outros estudos. No Hospital Geral João Alves Filho o cólon transversal foi atingido em 30% dos casos⁴. Nas séries de estudos da Santa Casa de São Paulo, foram mais frequentes os ferimentos no cólon transversal e sigmóide, sendo que o transversal, por ser mais longo e móvel e projetar-se nas regiões centrais do abdome, foi o mais atingido¹.

O diafragma como principal órgão associado (Figura 03) discorda de estudos em outros estados brasileiros, que mostram a lesão em delgado como a mais frequente⁸. No Hospital Geral João Alves Filho, as lesões em delgado e estômago foram as mais associadas². Já na Santa Casa de São Paulo, as lesões em fígado e delgado foram as mais incidentes, sendo as lesões de diafragma vistas em somente 6% dos casos². De acordo com o ATLS, as lesões do diafragma são vistas em 20% nos casos de FAB, sendo o fígado e o delgado os mais acometidos (40% e 30% respectivamente).

Em relação às complicações no pós-operatório (Figura 02), o óbito foi a mais frequente, estando acima do encontrado na literatura. Na Santa Casa de São Paulo o óbito correspondeu a 5% dos casos². No Hospital Geral João Alves Filho, não houve melhoras no índice de letalidade devido a graves lesões associadas¹. Atribuem-se a este elevado índice de óbito as graves lesões associadas, como choque hemorrágico, lesões múltiplas e lesão hepática, além de uma menor casuística estudada^{4, 6, 9}.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que o trauma de cólon corresponde a uma casuística importante dos pacientes que são submetidos à laparotomia exploradora no HPSM-MP, principalmente, decorrente de ferimento por arma branca. A conduta adotada pelos diferentes cirurgiões concorda com outros centros e, apesar do alto índice de complicações observado, a técnica cirúrgica não parece estar relacionada às graves lesões associadas.

SUMMARY

STUDY OF PATIENTS WITH COLON TRAUMA IN AN EMERGENCY HOSPITAL

Acácio Augusto CENTENO NETO, Alexandre Augusto Calado NOGUEIRA, Michel Washington Calabria CARDOSO, Felipe Soares RIBEIRO, Daniel Souza da COSTA e Leandro Augusto Costa BAHIA

Objective: check which causes of colon trauma occur more frequently and which surgical treatments are most done in these patients with colon trauma on HPSM-MP, serving as base for analytical studies about abdominal trauma. **Method:** transversal, cross-secondary source, with a reference population of the patients who underwent in laparotomy with colon trauma on HPSM-MP in the second semester of 2006. 444 cases of laparotomy were studied, of which 162 were due to abdominal trauma and 21 involved the trauma of the colon. **Results:** the trauma of the colon was observed more frequently in young adult males, the main cause of firearm injury was white (52.5%) in the surgical practice, the primary suture (57.1%) was the most used and the transverse colon was the most frequently injured portion, with 57.1% of cases. **Final considerations:** the colon trauma is observed more often in young adult males, being the main cause the white weapon injury, a particularly reality in Belém (PA), and the surgical conduct most use, was primary suture.

KEYWORD: Abdominal injuries, colon, trauma and injuries

REFERÊNCIAS

1. KLUG, WA, *et al.* Tratamento cirúrgico de ferimentos do cólon: Análise de 432 pacientes. *Rev. Bras. Coloproct.* 2003, 23(2).
2. MEZA, LF, MULETT, E, OSORIO, M, DEL RIO, JA. Trauma de cólon: tendência actual del tratamiento/Trauma of the colon: actual treatment. *Rev. Colomb. Cir.* 2001, 16(1): 21-25.
3. CASTRO, OAP, *et al.* Quando indicar o tratamento conservador do trauma abdominal fechado?. *Rev. Assoc. Med. Bras.* 2004, 50(4).
4. NETO, PFB, *et al.* Trauma Colorretal: Estudo retrospectivo. *Rev. Bras Coloproct.* 2002, 3
5. SIMÕES, MLPB, *et al.* Análise das complicações pós-operatórias em colostomias. *Acta. Cir. Bras.* 2000, 15(3).
6. STALHSCHMIDT, CMM, FORMIGHIERI, B; LUBACHEVSKI, FL. Controle de danos no trauma abdominal e lesões associadas: experiência de cinco anos em um serviço de emergência. *Rev. Col. Bras. Cir.* 2006, 33(4).
7. SIMÕES, MLPB, *et al.* Influência do tempo transcorrido entre a lesão do cólon e a síntese no processo de cicatrização. *Acta Cir. Bras.* 2000, 15(3).
8. CAMPOS, ACL, *et al.* Prevalência das estruturas atingidas no trauma abdominal. *Rev. Med. Paraná.* 2002, 60(1).
9. BAHTEN, LCV, *et al.* Trauma abdominal fechado: análise dos pacientes vítimas de trauma hepático em um Hospital Universitário de Curitiba. *Rev. Col. Bras. Cir.* 2005, 32(6).

Endereço para correspondência

Michel W. C. Cardoso

Rua Mundurucus, 4752, Bl A, ap. 101 – E-mail: michelcalabria@yahoo.com.br

Recebido em 23.07.2008-Aprovado em 8.04.2009