

Tratamento não operatório de hemobilia por ferimento de arma branca - relato de caso

Non-operative management of hemobilia for penetrating abdominal trauma - report case

CARLOS EDMUNDO R. FONTES¹, MARINO JOSE MARDEGAN³, ORLANDO RIBEIRO PRADO FILHO², CLAUDIO BODGAN,³ MARIO HENRIQUE DA R.A. SILVA⁴, DIRCEU BLANCO⁵, MINAO OKAWO²

RESUMO

A hemobilia ocorre quando doenças ou injúrias causam comunicação entre o sangue de vasos intra-hepáticos com o trato biliar. O diagnóstico de hemobilia foi apresentado pela primeira vez por Francis Glisson em 1654, porém o primeiro caso documentado data de 1777 por Antoni Portal. O objetivo do presente relato é apresentar um caso de hemobilia em paciente atendido no Hospital Universitário de Maringá por ferimento de arma branca que apresentou tardiamente hemorragia digestiva alta e diagnosticado hemobilia submetido a tratamento não operatório.

Unitermos: Trauma Hepático, Hemobilia, Hemorragia Digestiva.

SUMMARY

Hemobilia occurs when injury or disease cause communication between intrahepatic blood vessel and the biliary tract. Francis Glisson introduced the diagnosis of hemobilia in 1654, but Antoine Portal documented the first case in 1777. The aim of this report is to present a case of late presentation of hepatic pseudoaneurysm with hemobilia for penetrating abdominal trauma submitted a non-operative management of hemobilia at the Hospital of Maringá State University.

Keywords: Crohn's Disease, Hidradenitis Suppurativa, Perianal Fistulae.

INTRODUÇÃO

A hemobilia pode ser definida como sangramento proveniente da árvore biliar, sendo uma das causas de hemorragia digestiva alta^{1,2,3}. O primeiro relato deste acontecimento foi feito em 1654 por Francis Glisson, porém somente em 1777 é que Antoni Portal documentou o primeiro caso⁴.

A hemobilia ocorre por comunicação entre vasos intra-hepáticos e o trato biliar, isto pode ser acontecer por trauma, doenças inflamatórias, iatrogenia, doenças vasculares como aneurismas.

O avanço das técnicas de exames por imagens tem ajudado no diagnóstico e tem sido crucial na terapêutica, principalmente nos casos de pseudoaneurisma por trauma.

O diagnóstico da hemobilia requer suposição clínica em casos de hemorragia digestiva alta sem achados endoscópicos, principalmente em pacientes com história de trauma abdominal e portadores de doenças hepáticas.

1. Professor Associado da Clínica Cirúrgica da UEM. **2.** Professor Adjunto da Clínica Cirúrgica da UEM. **3.** Professor Assistente da Clínica Cirúrgica da UEM. **4.** Cirurgião HUM/UEM. **5.** Residente do Programa de Cirurgia HUM/UEM. **6.** Radiologista Intervencionista HURNP/UEL. **Endereço para correspondência:** Carlos Edmundo R. Fontes - Rua Pion. Antonio Ruiz Saldanha 351 - casa 11 - CEP 87065-290 - Maringá - PR/ **e-mail:** cfontes@teracom.com.br. **Recebido em:** 02/05/2013. **Aprovado em:** 14/05/2013.

RELATO DO CASO

JJP, masculino, 20 anos, trazido para atendimento no pronto-socorro do Hospital Universitário de Maringá (HUM) por equipe do SIATE, com história de ferimento por arma branca em transição tóraco abdominal direita, apresentando quadro de choque hipovolêmico. Foi submetido à laparotomia com achado de ferimento penetrante em diafragma e ferimento perfuro- cortante de 5 cm em segmento VII de fígado, que foram tratados por sutura, tendo o tórax direito drenado.

Paciente evoluiu bem, recebendo alta hospitalar. Após três meses apresentou quadro de hematêmese sem alteração hemodinâmica, que o levou a procurar o pronto-socorro do HUM. Foi submetido à endoscopia digestiva alta, com achado de sangue em câmara gástrica, sem achado endoscópico de lesão. Recebeu alta com melhora do quadro hemorrágico.

Trinta dias após este episódio, apresentou novo quadro de hematêmese, também sem manifestação hemodinâmica. Nesta ocasião, foi submetido à nova endoscopia digestiva alta sem achados compatíveis com hemorragia digestiva alta e sem achado de lesão que justificasse o quadro hemorrágico. O paciente referiu, nesta oportunidade, que sentia forte dor na região lombar que precedia o sangramento, e que a dor melhorava após a hemorragia. Optou-se pela internação para investigação.

O paciente foi submetido à tomografia computadorizada com achado de coleção intrahepática em lobo direito de 10 mm de espessura, medindo 50x40x60 mm compatível com hematoma (figura 1).

Submeteu-se à angiografia digital de aorta abdominal e tronco celíaco com achado de imagem compatível, com pseudoaneurisma em lobo direito de fígado (borramento de ramo de hepática direita - figura 2) .

O paciente foi encaminhado ao Serviço de Radiologia Intervencionista do Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina, onde foi submetido à embolização de pseudoaneurisma com 2 moldes de 3 mm, com parada do fluxo que alimentava a lesão.

O paciente encontra-se em seguimento no ambulatório do HUM, não tendo apresentado recidiva do quadro.

Foto 1. TC hematoma lobo direito

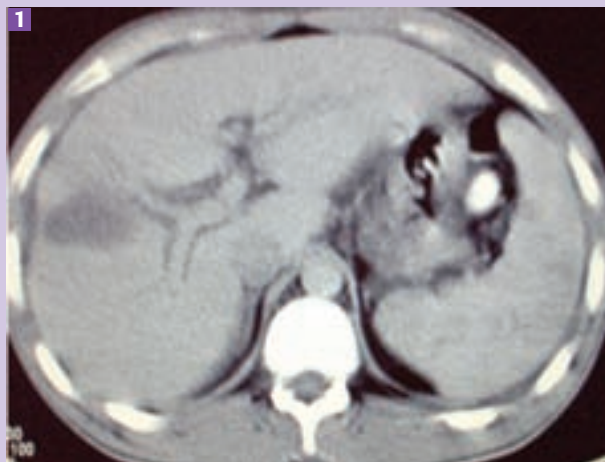


Foto 2. Angiografia – pseudoaneurisma



DISCUSSÃO

A hemobilia é uma das principais causas de sangramento obscuro do trato digestório. Os achados de lesões comunicantes entre o sistema vascular e o trato biliar têm melhorado muito nos últimos anos graças à radiologia intervencionista^{4,5}. O crescimento da violência interpessoal com prevalência de lesões intra-abdominais e os acidentes automobilísticos têm elevado o número de ocorrências destas lesões^{6,7,8}.

A hemobilia ainda pode ocorrer em decorrência de traumas operatórios, abscessos e complicações de colédocos litíases e abscessos⁴. Na literatura, levantamentos feitos a partir de 1972 mostram a incidência de 50% dos casos serem de origem traumática, sendo que os outros 50% ocorrem em função dos fatores já citados.

Quanto à distribuição geográfica, a hemobilia tem, como causa mais comum no Ocidente, o trauma, e a origem inflamatória e infecciosa no Oriente. O abscesso de fígado na Coreia é a causa mais comum desta afecção, muito embora o mecanismo de ocorrência de hemobilia nestes casos ainda seja desconhecido⁴.

O tratamento, utilizando a embolização, tem demonstrado ser eficiente e apresenta baixo índice de complicação, sendo, a mais temível, a necrose hepática.⁷

Como achado na história da doença, a dor em cólica pode estar presente. Sua ocorrência se dá pela distensão da árvore biliar devido ao sangramento e surge durante o sangramento ativo, o momento ideal para a realização de exames para o diagnóstico.³

CONCLUSÃO

A hemobilia é uma das possibilidades a ser pensada diante do sangramento gastrointestinal de origem obscura, principalmente em pacientes com história de traumatismo abdominal.

REFERÊNCIAS

1. Sandblom P. - Haemobilia. Surg clin Am 1973; 53:191-201
2. Hayashi N., Sakai M., Kioto T., Inagaki R.; Ishii Y.- US-guided left-side biliary drainage:nine year experience.Radiology 1997;204:199-222.
3. Modley J.; Singh B.; Lallo S.; pershad S.; Robbs J.V. - Non -operative management of hemobilia.British Journ. Of Surg. 2001;88:1073-76.
4. Young-Eun J.; Hyun-Soo K.; Sung-Kyu C.; Jong-Sung R.; Hun-Jong K.- Hemobilia caused by liver abscess due to intrahepatic duct stones. J Gastroenterol 2003;38:507-11.
5. Moreno R.,D.; Harris M.; Bryk H.,B.; Pachter H.,L.; Miglietta M.,A.- Late presentation of a hepatic pseudoaneurysm with hemobilia after angio-embolization for blunt hepatic trauma. J Trauma 2007;62:104-50.
6. Carrilho E.H.; Span D.A.; Wohltmann C.D.- Intervantional Techniques are useful adjuncts in nonoperativa management of hepatic injuries. J Trauma.1999;46:619-24.
7. Bokahari F.; Nagy K.Roberts R.- Complications of angiographic embolization for traumatic hemobilia. J Trauma. 1999;47:977.
8. Wahl W.L.; ahms K.S.; Brandt M.M.- The need for early angiographic embolization in blunt liver injuries. J Trauma.2002;52:1097-101
9. Schouten van der Velden AP, de Ruijter WM, Janssen CM, Schultze Kool LJ, Tan EC. Hemobilia as a late complication after blunt abdominal trauma: a case report and review of the literature- J Emerg Med. 2010 Nov;39(5):592-5. Epub 2009 Jan.