

FATORES DE MORBIDADE E MORTALIDADE DO TRAUMA PENETRANTE DE COLON

Palavras-Chave: trauma de cólon, trauma penetrante, cirurgia do trauma

Autores/as:

Paula Fernanda Franco - UNICAMP

Prof. Dr. Gustavo Pereira Fraga (orientador) – UNICAMP

Dr. Thiago Rodrigues Araújo Calderan (coorientador) - UNICAMP

INTRODUÇÃO:

Traumas por causas externas foram responsáveis por 145.834 mortes só ano de 2011, sendo considerada a primeira causa de morte entre 5 a 39 anos. Em Campinas, 618 óbitos foram registrados em 2018.

Essas lesões impactam no orçamento público na forma de altas taxas de internação em hospitais do Sistema Único de Saúde (SUS). Em Campinas, por exemplo, no ano de 2019, foram 5.753 internações¹. Como a maioria das vítimas são jovens, a mão de obra do país e sua produtividade também são afetadas – não só por óbitos, mas por afastamentos, invalidez etc.

É grande o número de pessoas vítimas de ferimentos por arma de fogo e perfurocortantes (FPAF) e o abdome é frequentemente lesado por esses mecanismos. Como o cólon ocupa parte

considerável do abdome, sendo um órgão oco de 1,5 metros, é comum seu acometimento.

Aproximadamente 25% a 41% dos ferimentos por projétil de arma de fogo no abdome lesam o cólon e 5% a 20% de ferimentos por arma branca na região do abdome também acometem esse órgão. O tratamento dessas lesões é cirúrgico, uma vez que gera interrompimento da continuidade do trato gastrointestinal e conteúdo intraluminal invade a cavidade peritoneal, provocando peritonite, sepse e outras complicações.²

METODOLOGIA:

Estudo descritivo retrospectivo que avaliou prontuários e registros de pacientes admitidos no HC da Unicamp em Campinas, obtidos no Serviço de Arquivo Médico (SAM).

Foram considerados: vítimas de lesões traumáticas penetrantes de cólon, entre 2010 e 2019, maiores de 14 anos.

¹ DATASUS. Morbidade Hospitalar do SUS por causas externas – por local de interação. 2019. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/fisp.def>>. Acesso em: 29/maio

² CALDERAN, T. R. A. Fatores preditivos de morbidade e mortalidade no trauma penetrante do cólon. 2014. Tese (Mestrado em Ciências da Cirurgia) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2014.

A análise será realizada pelo programa estatístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 16.0.

Variáveis consideradas:

- Epidemiologia: gênero, idade, mecanismo do trauma;
- Dados fisiológicos: PAS, ECG, FR, RTS;
- Tempo entre o trauma e a cirurgia em minutos;

- Achados da laparotomia;
- Localização das lesões do cólon;
- Classificação das lesões segundo AAST;
- Presença de lesões associadas;
- Procedimento cirurgico adotado;
- Tempo de internação;
- Complicações e mortalidade.

Descrição da lesão segundo AAST		
I	Hematoma	Contusão ou hematoma se perfuração ou desvascularização
II	Laceração	Laceração menor que 50% da circunferência
III	Laceração	Laceração maior ou igual a 50% da circunferência, sem transecção
IV	Laceração	Transecção de cólon
V	Hematoma	Transecção do cólon com perda segmentar de tecido; Segmento desvascularizado

Tabela 1 – Classificação das lesões de cólon segundo AAST.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Neste estudo foram levantados dados de 2010 a 2020. Nesses 10 anos, 22 pacientes foram internados vítimas de trauma penetrante de cólon, excluídos aqueles cuja lesão foi classificada como grau I.

O sexo masculino foi predominante, representando 90,9% dos pacientes, enquanto o sexo feminino representou 9,09%. A idade variou de 17 a 70 anos, com média de 37,4 e mediana de 36.

Os FPAF (ferimentos por arma de fogo) foram responsáveis por 54,5% dos casos, enquanto os FAB (ferimentos por arma branca) representaram 36,3% dos casos.

Em relação aos sinais vitais no momento da admissão no serviço de trauma do HC Unicamp, apenas 3 pacientes

apresentam a PAS <90 mmHg, sendo a média no valor de 122,6 mmHg.

O sítio mais comum encontrado de lesão no cólon foi o cólon transverso e descendente, que juntos totalizaram 45,4% dos locais de lesão, seguidos pelo sigmoide (18%), ascendente (13,6%) e ceco (13,6%).

Em se tratando do tempo entre a a admissão no serviço de trauma e a realização do procedimento cirúrgico, 45,4% dos casos foram abordados cirurgicamente em até 4 horas após a admissão. Não foi possível analisar o tempo entre a ocorrência do trauma e a realização da cirurgia por ausência dessa informação na maioria dos prontuários estudados.

Os demais dados obtidos no trabalho estão em análise.

CONCLUSÕES:

Em andamento.

BIBLIOGRAFIA

GONSAGA, R. A. T. et al. AVALIAÇÃO DA MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS. Scielo, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_artt_ext&pid=S0100-69912012000400004>. Acesso em: 29/maio

CALDERAN, T. R. A. Fatores preditivos de morbidade e mortalidade no trauma penetrante do cólon. 2014. Tese (Mestrado em Ciências da Cirurgia) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2014.

SIM – Campinas. Saúde em números: Número de óbitos de residentes em Campinas, segundo grupos de causas (CID 10). 2018. Disponível em: <<http://www.saude.campinas.sp.gov.br/saude/dados/mortalidade/GCaus.htm>>. Acesso em: 30/maio

DATASUS. Morbidade Hospitalar do SUS por causas externas – por local de interação. 2019. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sih/cnv/fisp.def>>. Acesso em: 29/maio

Motta DC, Scarpelini S. Lesões traumáticas de vísceras ocas. Medicina (Ribeirão Preto) 2007; 40 (4): 531-7, out./dez.

Cleary RK, Pomerantz RA, Lampman RM. Colon and rectal injuries. Dis Colon Rectum 2006; 49(8):1203-22.

Moore EE, Cogbill TH, Malangoni MA, Jurkovich GJ, Champion HR, Gennarelli TA, et al. Organ injury scaling, II: Pancreas, duodenum, small bowel, colon, and rectum. J Trauma. 1990 Nov;30(11):1427-9.

Fraga GP, Mantovani M, Magna LA. Índices de trauma em pacientes submetidos à laparotomia. Rev Col Bras Cir. 2004;31(5):299-306.