

**O valor da ultra-sonografia na avaliação do traumatismo abdominal fechado.** Autor: *Shri Krishna Jayanthi*. Orientador: Manoel de Souza Rocha. [Tese de Doutorado]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2008.

O trauma é uma das principais causas de morbidade e mortalidade em uma faixa etária que compreende adolescentes e adultos jovens, em proporção dominante do sexo masculino, com grande impacto econômico e social. Dentro do complexo do trauma, o traumatismo abdominal fechado é um acontecimento bastante frequente e apresenta dificuldade na avaliação e manejo, uma vez que o exame clínico apresenta baixas sensibilidade e especificidade. A detecção de hemoperitônio é um dos métodos de avaliação indireta de possíveis lesões intra-abdominais, inicialmente pela punção abdominal diagnóstica e, posteriormente, pela lavagem peritoneal diagnóstica, que, apesar da eficácia, apresentam inconvenientes como invasividade e impossibilidade na quantificação do hemoperitônio e no estadiamento da lesão, resultando em laparotomias não terapêuticas. Os métodos de imagem prestam utilidade na investigação de lesões intra-abdominais, como a radiografia convencional e contrastada, a ultrassonografia (US) e a tomografia computadorizada (TC), esta última o método que apresenta melhor resolatividade, porém, como desvantagens, o custo, a acessibilidade, o uso de radiação ionizante e meio de contraste e o deslocamento do paciente até o aparelho. A US apresenta-se como alternativa na avaliação inicial desses pacientes por ser um método não invasivo e com potencial de dano virtualmente ausente, de baixo custo, de rápida realização e portátil. Apesar disso, este método também apresenta suas limitações, como nos

casos de lesões intra-abdominais na ausência de líquido livre.

Este estudo foi realizado com a finalidade de estabelecer o desempenho da US nesse contexto, permitindo racionalizar o uso da TC. Com esta finalidade, foram estudados 163 pacientes atendidos no Pronto-Socorro do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, com a realização consecutiva de US e TC. A população estudada enquadra-se no perfil usual das vítimas de trauma, sendo 83% do sexo masculino e 56% na faixa etária entre 20 e 39 anos, e em 73% dos casos eram vítimas de acidentes de trânsito. Eles foram trazidos ao serviço num tempo médio de 51 minutos, na maior parte estáveis e com nível de consciência satisfatório. A US levou em média cinco minutos para ser realizada e o intervalo médio até a realização da TC foi de 155 minutos.

Dos 163 pacientes estudados, 31 (19%) apresentaram US positiva e 132 (81%) apresentaram US negativa. Dos mesmos 163 pacientes, 33 (20,2%) apresentaram TC positiva e 130 (79,8%) apresentaram TC negativa, resultando em sensibilidade de 73%, especificidade de 95%, acurácia de 90% em prevalência de 20%, com valor preditivo positivo de 77% e valor preditivo negativo de 93%. Corrigindo quanto à detecção de líquido livre, resulta-se em sensibilidade de 64%, especificidade de 98%, acurácia de 89% em prevalência de 27,6%, com valor preditivo positivo de 93% e valor preditivo negativo de 88%. Ao se consi-

derar a evolução dos pacientes, o desempenho da US foi semelhante ao da TC. Ao se considerar a necessidade de cirurgia, a US apresentou acurácia de 87%, com valor preditivo positivo de 58% e valor preditivo negativo de 94%, próximo da TC, com 91% de acurácia, 67% de valor preditivo positivo e 97% de valor preditivo negativo. Vinte e quatro por cento dos pacientes com lesões intra-abdominais não apresentavam líquido livre, registrados pela TC. O espaço heparrenal e a pelve são os locais mais frequentes do encontro de líquido, sendo 74% e 67% à US e 51% e 62% à TC, respectivamente. Entre os fatores que indicaram tendência de necessidade cirúrgica, destaca-se a presença de líquido no espaço heparrenal (14 de 20 pacientes) e somatório dos bolsões de líquido acima de 3,0 cm. A detecção de lesões em víscera parenquimatosa foi baixa: 4 casos em 33, sendo que apenas 2 deles se confirmaram.

Dentre os fatores que limitam o estudo pela US estão as lesões intraparenquimatosas que não se associam a líquido livre e hematomas retroperitoneais. A experiência do examinador não influenciou no número de casos positivos ou negativos, mas notou-se uma tendência a falso-positivos nos examinadores mais experientes e falso-negativos nos menos experientes. Assim, a US apresenta-se como ferramenta útil na avaliação inicial de traumatismo abdominal fechado, fornecendo subsídios para avaliação clínica, que associados aos demais dados, permite determinar a conduta.