

## Lesão isolada da artéria cólica média após trauma abdominal fechado

Isolated middle colic artery injury after blunt abdominal trauma

Eduardo Kaiser Ururahy Nunes Fonseca<sup>1</sup>, Fernando Ide Yamauchi<sup>1</sup>, Milton Steinman<sup>1</sup>, Thais Caldara Mussi<sup>1</sup>, Adriano Tachibana<sup>1</sup>, Ronaldo Hueb Baroni<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil.

DOI: 10.31744/einstein\_journal/2018AI4384

### Como citar este artigo:

Fonseca EK, Yamauchi FI, Steinman M, Mussi TC, Tachibana A, Baroni RH. Lesão isolada da artéria cólica média após trauma abdominal fechado. *einstein* (São Paulo). 2018;16(4):eAI4384. [http://dx.doi.org/10.31744/einstein\\_journal/2018AI4384](http://dx.doi.org/10.31744/einstein_journal/2018AI4384)

### Autor correspondente:

Fernando Ide Yamauchi  
Avenida Albert Einstein, 627/701, 4º andar  
bloco D – Morumbi  
CEP: 05652-900 – São Paulo, SP, Brasil  
Tel.: (11) 2151-4271  
E-mail: fernando.yamauchi@einstein.br

### Data de submissão:

11/1/2018

### Data de aceite:

1/6/2018

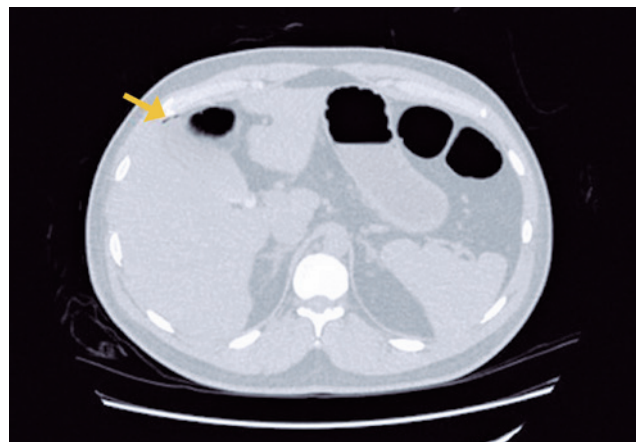
### Copyright 2018



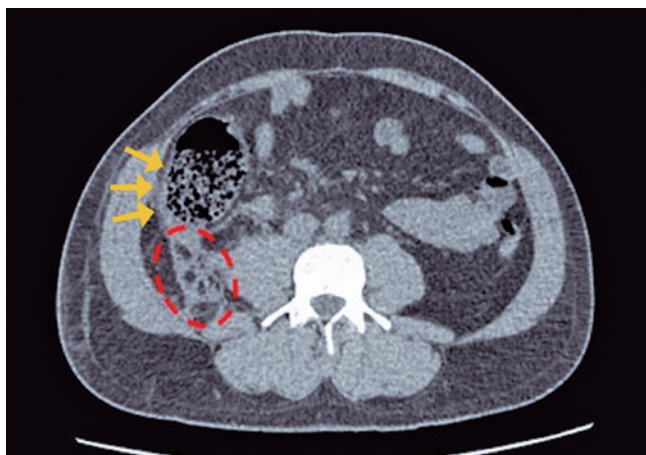
Esta obra está licenciada sob uma Licença *Creative Commons* Atribuição 4.0 Internacional.



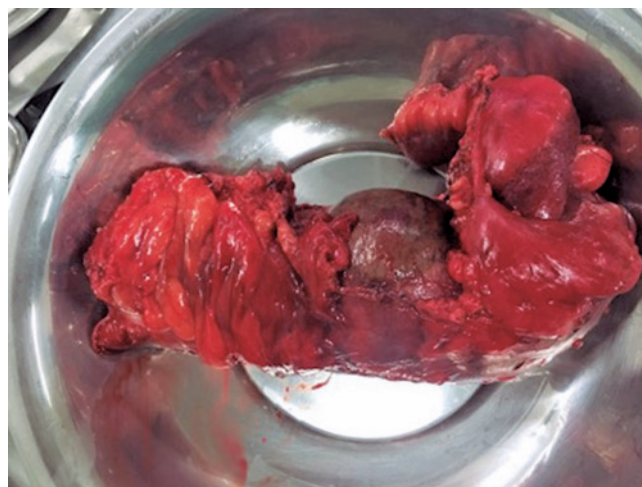
**Figura 1.** Reconstrução coronal de tomografia do abdome em fase angiográfica reformatada em projeção de intensidade máxima, mostrando irregularidade parietal e hipocontrastação nos segmentos médios e distais de um ramo vascular cólico direito (seta)



**Figura 2.** Corte axial de tomografia do abdome sem contraste em janela de pulmão, mostrando pequenas bolhas livres de ar na cavidade (pneumoperitônio - seta)



**Figura 3.** Corte axial de tomografia do abdome sem contraste, mostrando conteúdo hemático na cavidade peritoneal (círculo) e espessamento parietal do cólon direito (setas)



**Figura 4.** Imagem da peça cirúrgica da hemicolectomia direita

Paciente do sexo masculino, 34 anos, vítima de acidente motociclístico, a cerca de 90km/hora. Trazido pelo resgate à sala de emergência com colar cervical, estável hemodinamicamente, sem comprometimento respiratório ou neurológico, referindo dor abdominal difusa de moderada intensidade durante o exame físico. Durante a avaliação secundária, foi identificada escoriação na parede abdominal, junto ao flanco direito.

Em virtude do mecanismo de trauma de alta energia, foi submetido à tomografia computadorizada (TC) de corpo inteiro, que mostrou hematoma nos planos adiposos do mesentério, além de falha de enchimento em ramos da artéria cólica média, no segmento abdominal (Figura 1). O diagnóstico pré-operatório presuntivo foi de lesão mesentérica vascular por estiramento. O paciente foi estabilizado, sendo inicialmente optado por conduta conservadora. Durante o exame físico seriado, notou-se persistência da dor abdominal sem sinais de peritonite. Optou-se pela realização de nova TC, 20 horas após a primeira, que mostrou dilatação e espessamento parietal do cólon direito, associados a mínimo pneumoperitônio (Figuras 2 e 3).

O paciente foi levado ao centro cirúrgico, onde foi submetido à hemicolectomia direita laparoscópica, confirmando os achados tomográficos de hematoma mesentérico, com colite isquêmica aguda decorrente de lesão mesentérica traumática (Figura 4).

O trauma abdominal fechado é um evento frequentemente encontrado no contexto de emergência, sendo três quartos destes casos decorrentes de acidentes automobilísticos.<sup>(1)</sup> Na maioria dos casos, ocorre lesão de vísceras parenquimatosas, principalmente do baço e do fígado, sendo rara a lesão isolada do mesentério.<sup>(1,2)</sup>

Acredita-se que estes casos sejam decorrentes de forças de desaceleração, que levam a estiramento vascular, com ruptura ou trombose mesentérica e subsequente isquemia intestinal.<sup>(3)</sup>

O quadro clínico é geralmente inespecífico e nem sempre confiável no contexto de trauma, e o diagnóstico é feito pela TC de corpo inteiro. Os principais achados podem ser divididos em alterações intestinais decorrentes da isquemia, como espessamento parietal, hipoconstratação, pneumatose e/ou observação direta da lesão mesentérica, incluindo falhas de enchimento, extravasamento de contraste, hematomas mesentéricos e densificação dos planos adiposos. Outros achados incluem ainda coleções líquidas intra-abdominais e pneumoperitônio.<sup>(4-7)</sup>

O presente caso ilustra uma lesão vascular rara, no contexto de trauma, que, por seu quadro clínico incomum e sua raridade, frequentemente é esquecida, mas que apresenta alta letalidade, se não prontamente caracterizada e tratada. A tomografia computadorizada de corpo inteiro com contraste endovenoso é o método de escolha na avaliação do trauma abdominal, incluindo as lesões viscerais e vasculares.

#### INFORMAÇÃO DOS AUTORES

Fonseca EK: <https://orcid.org/0000-0002-0233-0041>  
 Yamauchi FI: <https://orcid.org/0000-0002-4633-3711>  
 Steinman M: <https://orcid.org/0000-0003-3620-5115>  
 Mussi TC: <https://orcid.org/0000-0001-8231-2646>  
 Tachibana A: <https://orcid.org/0000-0003-2282-2892>  
 Baroni RH: <https://orcid.org/0000-0001-8762-0875>

## REFERÊNCIAS

1. Isenhour JL, Marx J. Advances in abdominal trauma. *Emerg Med Clin North Am.* 2007;25(3):713-33, ix. Review.
2. Davis JJ, Cohn I Jr, Nance FC. Diagnosis and management of blunt abdominal trauma. *Ann Surg.* 1976;183(6):672-8.
3. Mukhopadhyay M. Intestinal Injury from blunt abdominal trauma: a study of 47 cases. *Oman Med J.* 2009;24(4):256-9.
4. Murakami R, Tajima H, Kumazaki T, Kobayashi Y. CT findings of mesenteric injury after blunt trauma. *CMIG Extra: Cases.* 2004;28(2):11-4.
5. Brody JM, Leighton DB, Murphy BL, Abbott GF, Vaccaro JP, Jagminas L, et al. CT of blunt trauma bowel and mesenteric injury: typical findings and pitfalls in diagnosis. *Radiographics.* 2000;20(6):1525-36; discussion 1536-7.
6. Brofman N, Atri M, Hanson JM, Grinblat L, Chughtai T, Breneman F. Evaluation of bowel and mesenteric blunt trauma with multidetector CT. *Radiographics.* 2006;26(4):1119-31. Review.
7. Dowe MF, Shanmuganathan K, Mirvis SE, Steiner RC, Cooper C. CT findings of mesenteric injury after blunt trauma: implications for surgical intervention. *AJR Am J Roentgenol.* 1997;168(2):425-8.