

FERIMENTO TRANSFIXANTE DE ÚTERO EM GESTANTE PENETRATING INJURY IN GRAVID UTERUS

Gerson Luís Laux, TCBC-PR¹
Alcides Branco Filho, ACBC-PR²
Cláudia Fabricio de Mello³
Esdras Camargo Andrade Zanone⁴
Lincoln Graça Neto⁴
Fabiano Luiz Erzinger⁵

INTRODUÇÃO

O óbito em gestantes devido às causas não-obstétricas diminuíram nos últimos cinquenta anos; por outro lado, a mortalidade materno-fetal pelo trauma vem aumentando, atribuindo-se à maior participação da mulher na sociedade moderna. A incidência do trauma em gestantes é de 6% a 7%, com mortalidade materna de 24% e fetal de 71%.^{1,2,3,4}

Os riscos de acidentes aumentam com o avanço da idade gestacional, devido à diminuição da agilidade física materna, além da sobrecarga pela proximidade do parto, afetando seu julgamento nas situações de perigo eminente.^{1,2}

RELATO DO CASO

Atendida no departamento de emergência do Hospital Universitário Cajuru, JN, branca, 17 anos de idade, na 24ª semana de gestação, vítima de ferimento por arma de fogo (FAF) em região periumbilical, sem orifício de saída. Apresentava-se consciente, orientada, eupinéica, estável hemodinamicamente, RTS 7.8 (*Revised Trauma Score*), abdome doloroso à palpação, ruídos hidroaéreos e batimentos cardíofetais (BCF) inaudíveis. Após atendimento inicial, segundo ATLS (*Advanced Trauma Life Support*) realizou-se exame radiológico do abdome, demonstrando projétil alojado em fossa ilíaca esquerda. Submetida à laparotomia exploradora, identificaram-se aproximadamente 500ml de sangue em cavidade abdominal e lesão transfixante (grau III) de fundo uterino,

sendo realizado histerorrafia em plano único; na avaliação fetal, constatou-se situação longitudinal, apresentação cefálica, dorso à direita e BCF de 130 bat./min

Após a cirurgia, na sala de recuperação, foi realizada ecografia (Figura 1) constatando BCF de 120 bat/min., quantidade de líquido amniótico normal, placenta posterior, homogênea e íntegra, com idade gestacional de 24 semanas.

Durante o internamento, utilizou-se medicação bloqueadora beta-adrenérgica por três dias, obtendo-se diminuição

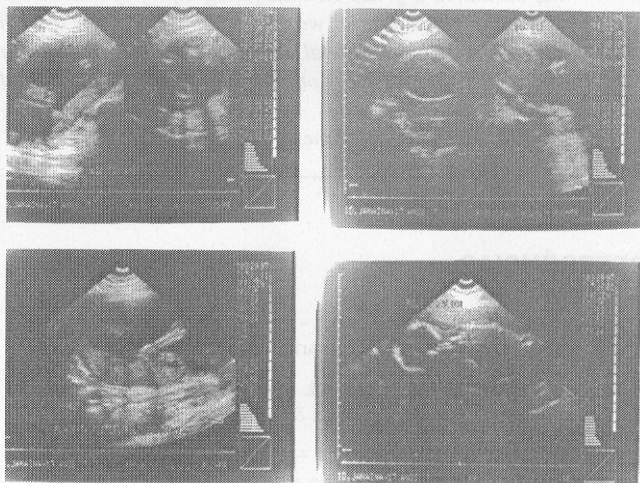


Figura 1 – Exame ecográfico pós-operatório imediato, demonstrando integridade placentária, do líquido amniótico e confirmação da idade gestacional

1. Médico Chefe do Serviço de Cirurgia Geral do HUC.
2. Membro da equipe de Cirurgia Geral.
3. Médica Obstetra do Hospital Nossa Senhora das Graças.
4. Residente do Serviço de Cirurgia Geral.
5. Doutorando da PUC-PR.

Recebido em 25/5/98

Aceito para publicação em 9/11/98

Trabalho realizado no Serviço de Cirurgia Geral do Hospital Universitário Cajuru (HUC) Pontifícia Universidade Católica do Paraná.

nas contrações uterinas. Realizou-se ecografia de controle no quinto dia de internamento, confirmando as boas condições fetais e, a seguir, alta hospitalar.

A gestação progrediu sem intercorrências com nascimento de um menino saudável, a termo, através de cesariana, com 45cm de altura e pesando 2.900 gramas.

DISCUSSÃO

Devido ao aumento fisiológico da volemia (30%-40%) na gestante, o aparecimento dos sinais precoces de choque hipovolêmico fica ausente.^{1,2}

Após ressuscitação e estabilização materna segundo ATLS, realiza-se monitorização fetal pela dinâmica uterina, monitorização eletrônica fetal contínua e ecografia.

Segundo Fujimura,¹ utilizam-se 0,006 rads no exame radiológico abdominal, enquanto a quantidade teratogênica fetal é 5 a 10 rads/ano. O papel da ecografia é valioso para

verificar idade gestacional, presença de BCF, avaliar o líquido amniótico, além de ser um exame rápido, não-invasivo e sem radiações ou contrastes. Por outro lado, na avaliação de rotura uterina e placentária, sua acurácia diminui, principalmente no último trimestre.^{1,2,3}

Durante a laparotomia não há necessidade de se realizar cesariana, mesmo na presença de lesão uterina, pois o óbito ocorre pela prematuridade e não pelo dano anatômico; como propuseram Iliya et al, através da seleção de pacientes vítimas de traumatismo penetrante de abdome.⁵

Estudo realizado na Universidade do Líbano demonstrou que pacientes gestantes vítimas de FAF com orifício de entrada abaixo da cicatriz umbilical não apresentavam lesões intra-abdominais associadas, já as não-gestantes a possuíam em até 95% dos casos.⁴ Dentre as complicações destacam-se descolamento prematuro da placenta 20%-25%, rotura placentária e, durante o trabalho de parto, rotura uterina, pois o local de sutura torna-se um ponto de fraqueza.^{1,2}

ABSTRACT

In de past 50 years, maternal mortality rates have declined, in contrast, the number of deaths due to injury during pregnancy is on the rise. The authors report a case of 24th week pregnant woman victim of penetrating abdominal trauma by gunshot who sustained a grade III transfixing injury of the uterine fundus. Treatment was conservative regarding the fetus. Hysteroraphy of the injuries was executed with closure of both penetrating orifices. Obstetrical-gynecological evaluation and echogram documented fetal viability in the post-operative period. Post-operative follow-up was performed with periodical echograms up to delivery on the ninth month. Clinical findings, treatment and follow-up will be discussed.

Key Words: Trauma; Penetrating trauma; Uterus injury.

REFERÊNCIAS

1. Birolini D, Utiyama E, Steinman E – *Trauma em gestantes em cirurgia de emergência*. São Paulo: Livraria Atheneu Editora, 1996,263-70.
2. Feliciano DV, Moore EE, Mattox KL – *Reproductive system trauma*. In *Trauma*. Stamford Ed. Appleton & lange, 1995, 695-715.
3. Ma OJ, Mateer JR, DeBehnke DJ – Use of ultrasonography for the evaluation of pregnant trauma patients. *The Journal of Trauma* 1996;40:665-8.
4. Awwad JT, Azar GB, Seoud MA, et al – High-velocity penetrating wounds of the gravid uterus: Review of 16 years of civil war. *Obstetrics e Gynecology*.1994;83:259-264.
5. Iliya FA, Haij SN, Bushsbaum HJ – Gunshot wounds of the pregnant uterus: Report of two cases. *The Journal of Trauma* 1980,20:90-2.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Dr. Lincoln Graça Neto
Rua Pasteur, 416/401
80250-080 – Curitiba – PR
E-mail: fabiano. erzinger@bbs2.sul.com.br