



Universidade Federal de Viçosa

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde

Departamento de Medicina e Enfermagem

Curso de Medicina

LUTE – Liga Universitária de Trauma, Emergência e Cirurgia

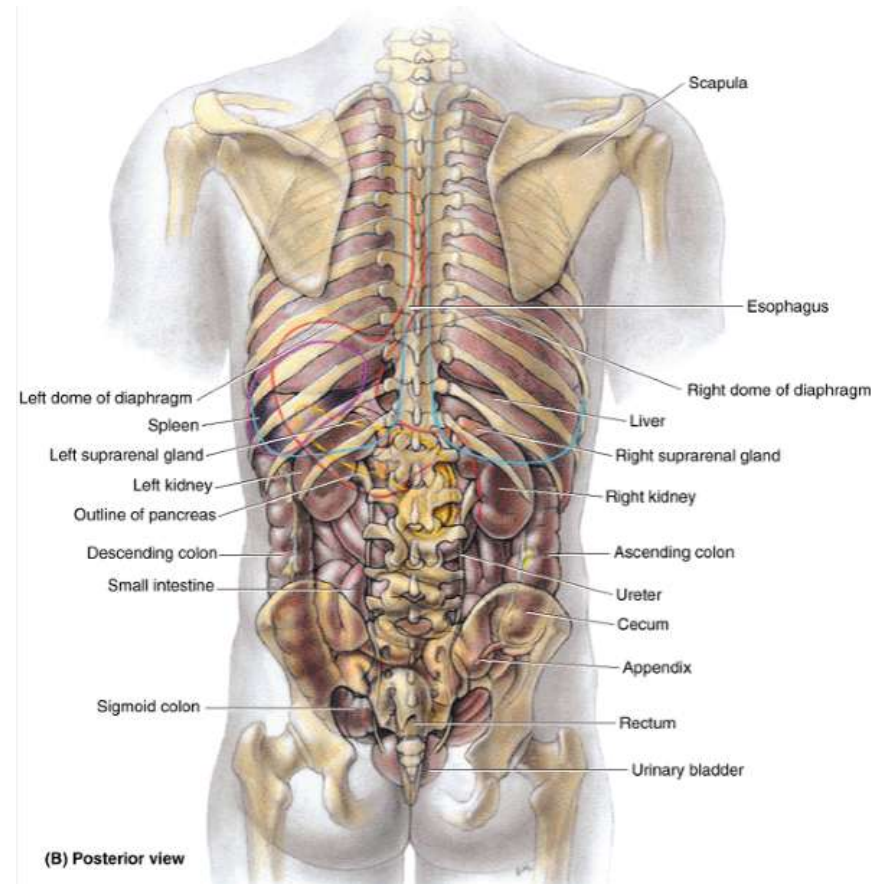
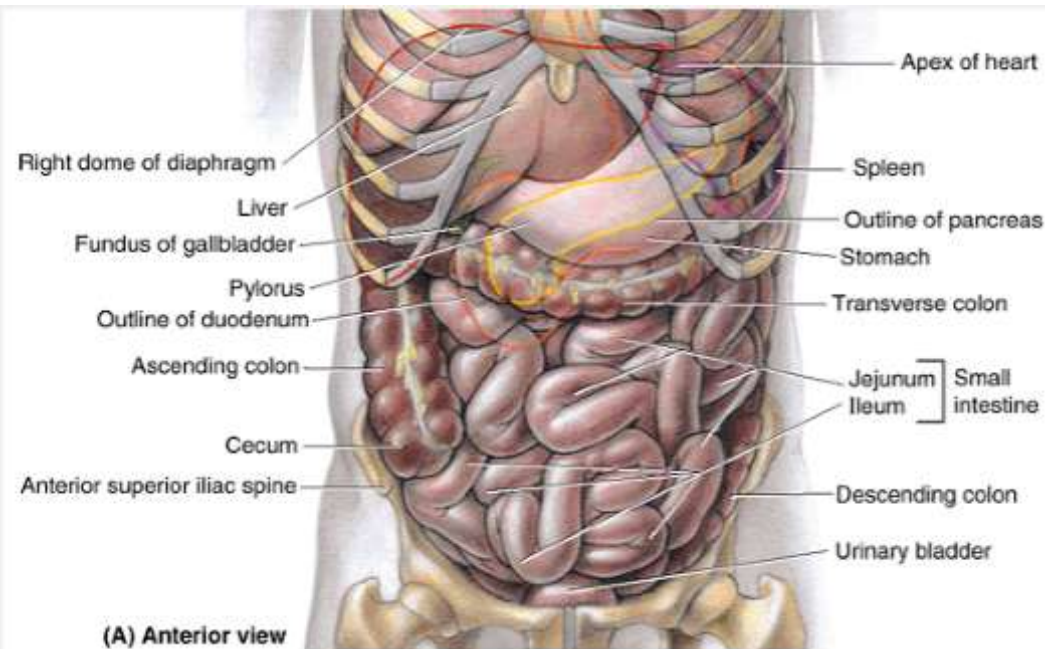
Apresentadores: Leonardo Vasconcelos Barros e Luiza Cerqueira

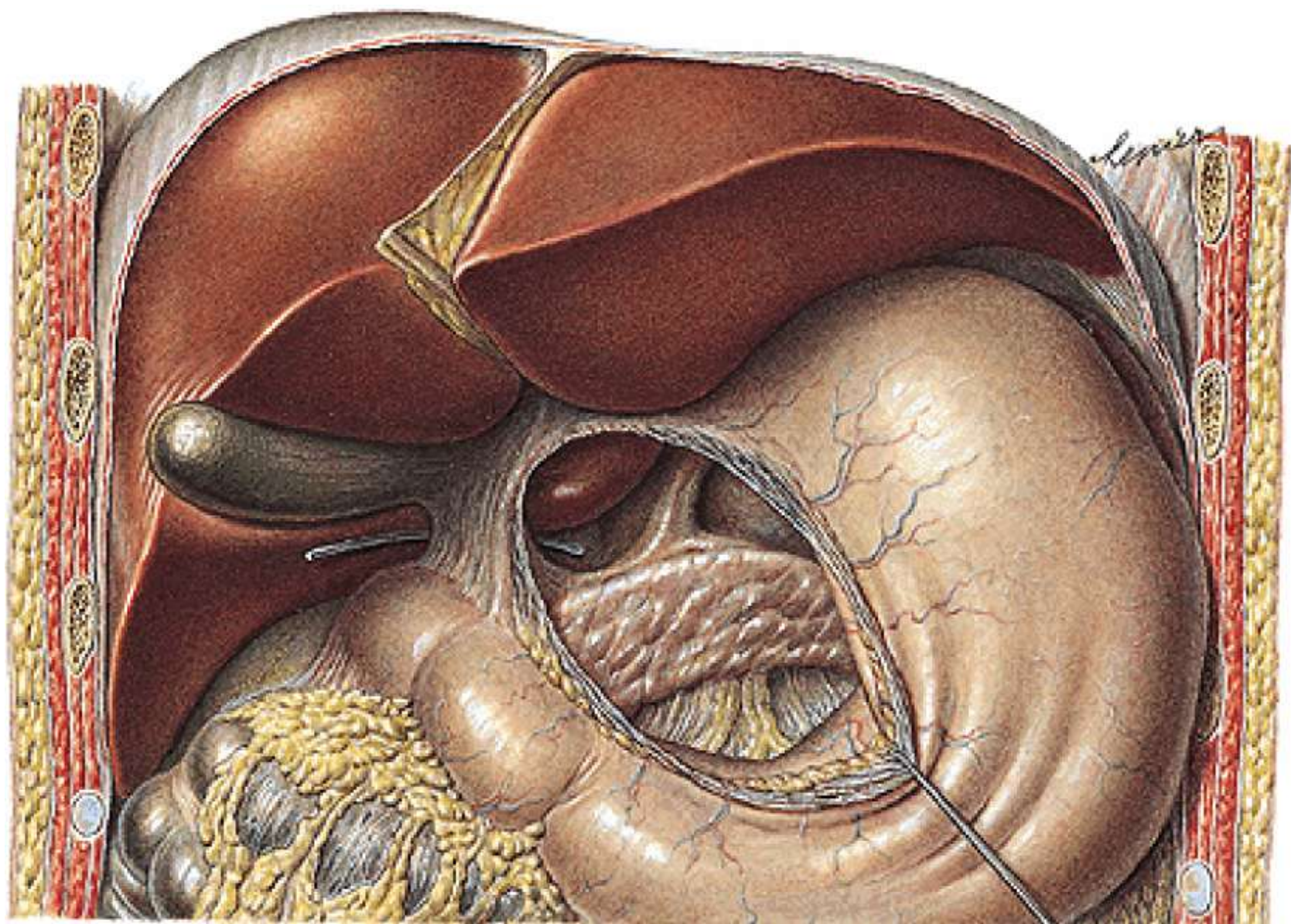
Orientadora: Flávia Diniz Valadares

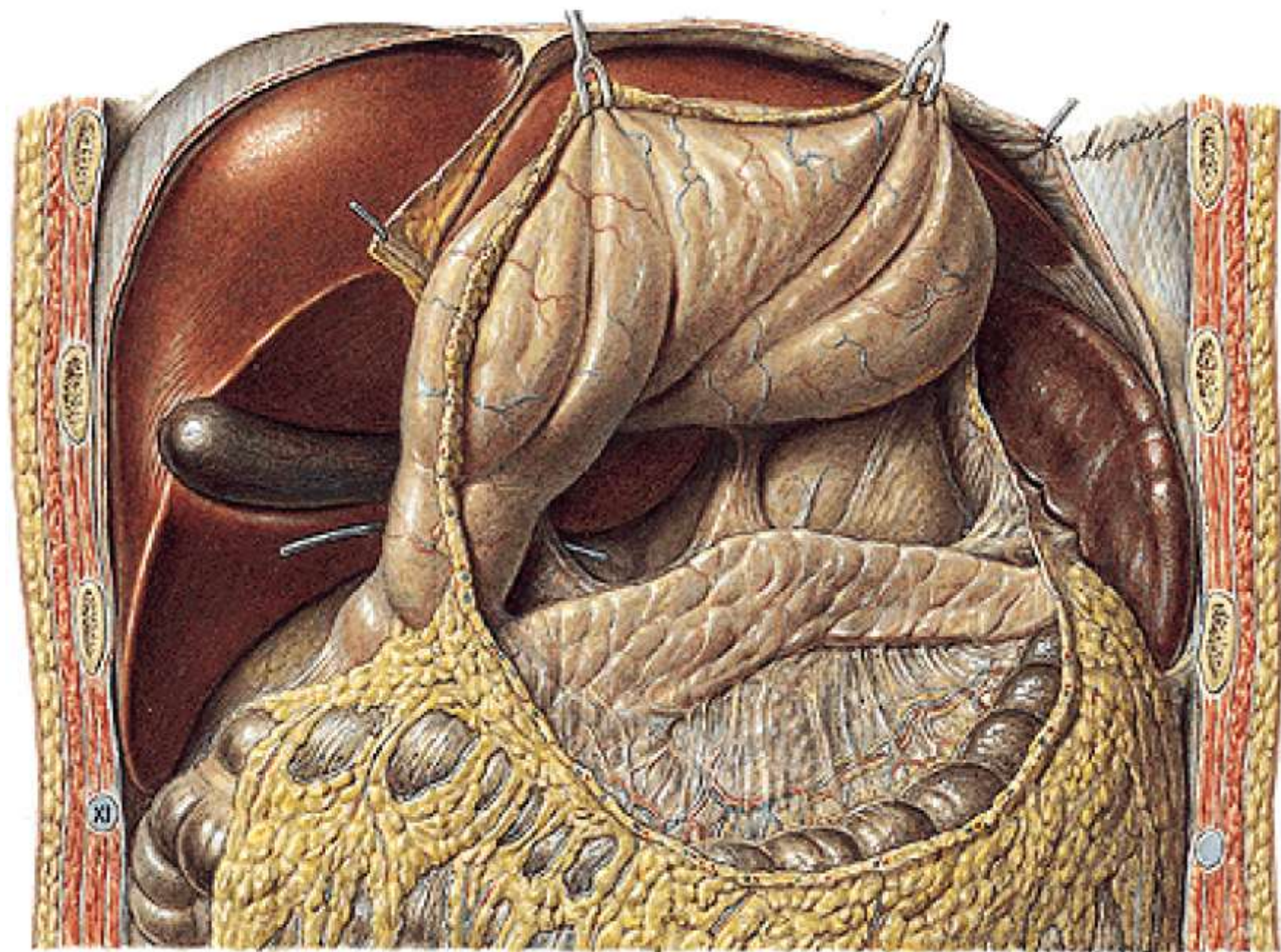
Trauma Abdominal

Anatomia

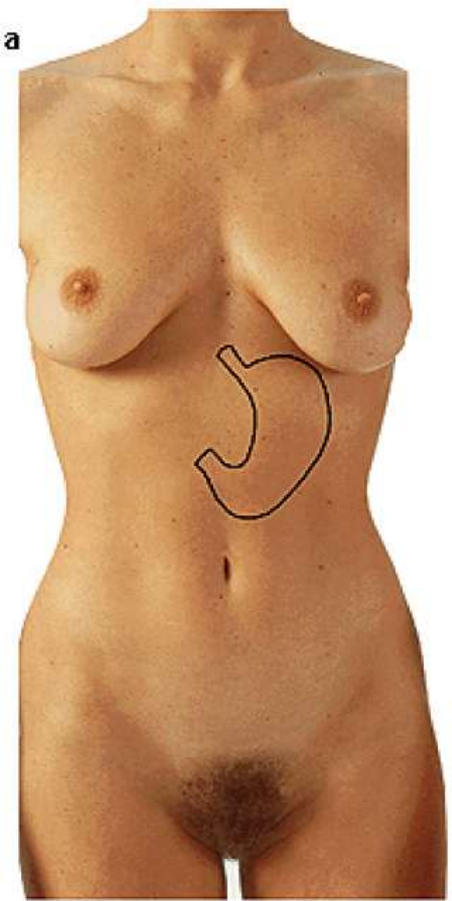
- Cavidade abdominal;
- Espaço peritonal;
- Vísceras ocas e órgãos sólidos;
- Sistema vascular.



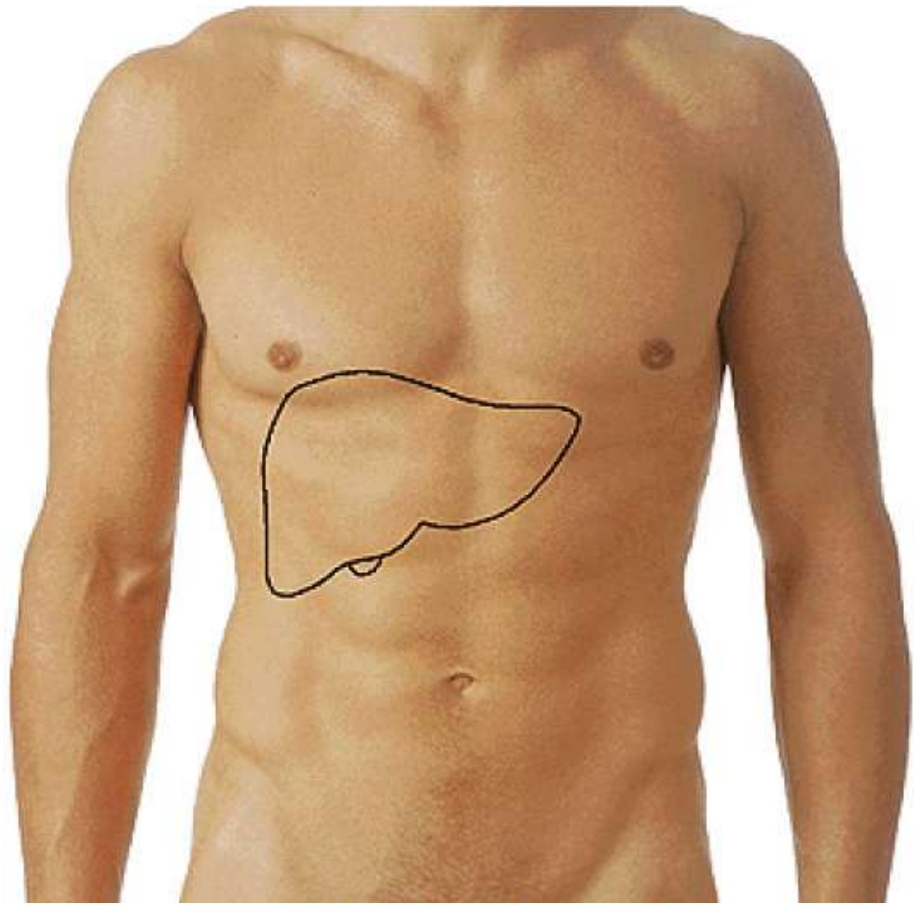


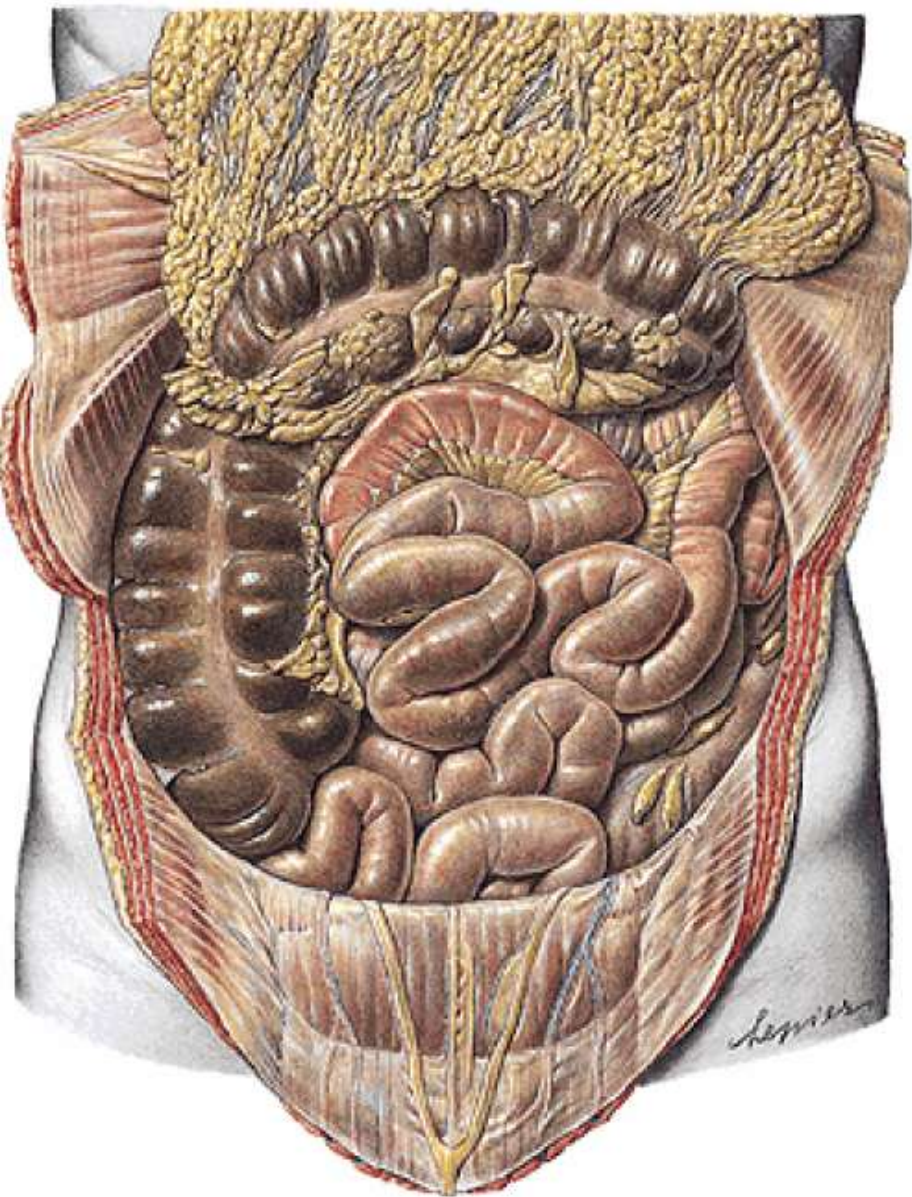


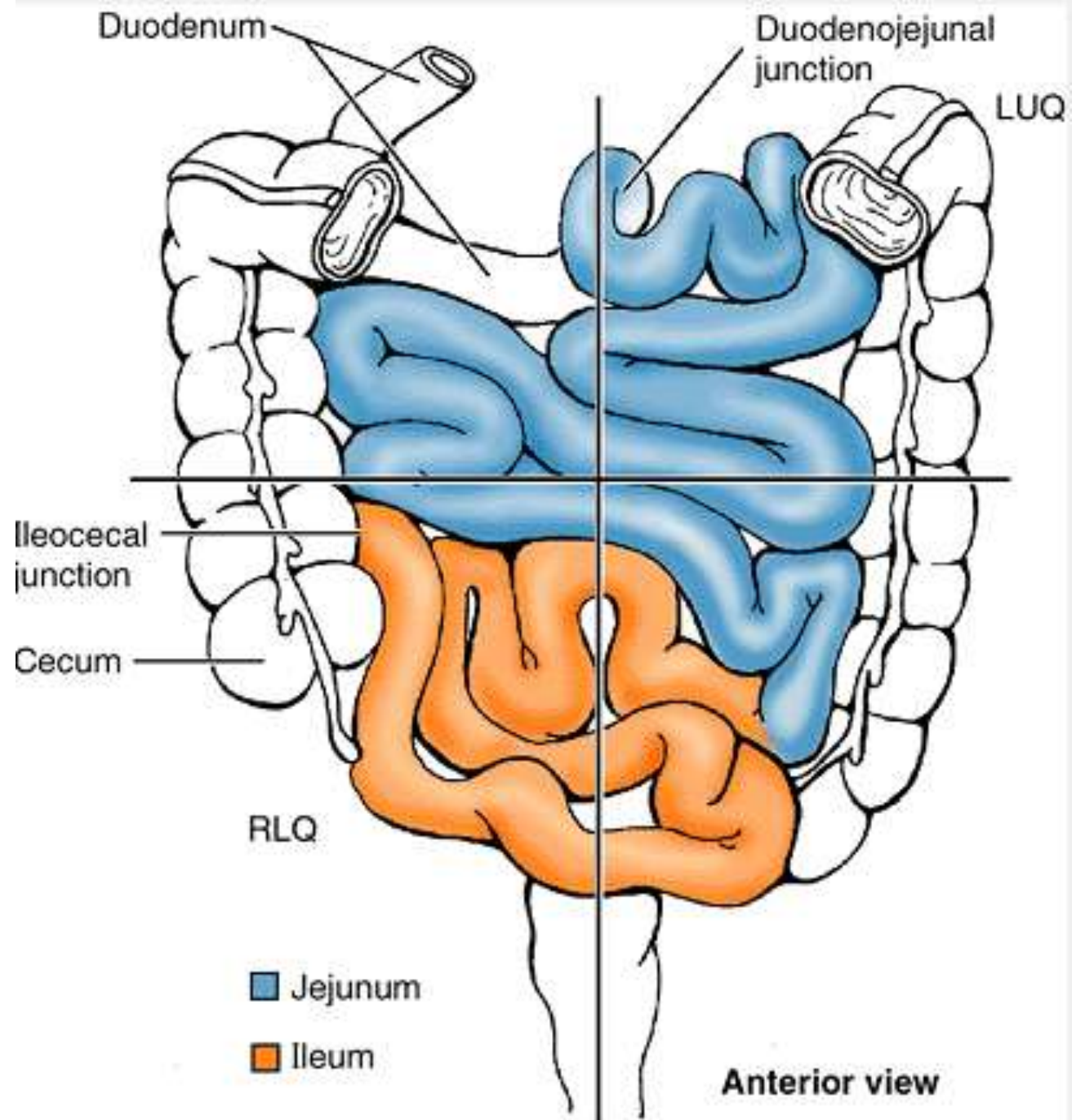
a

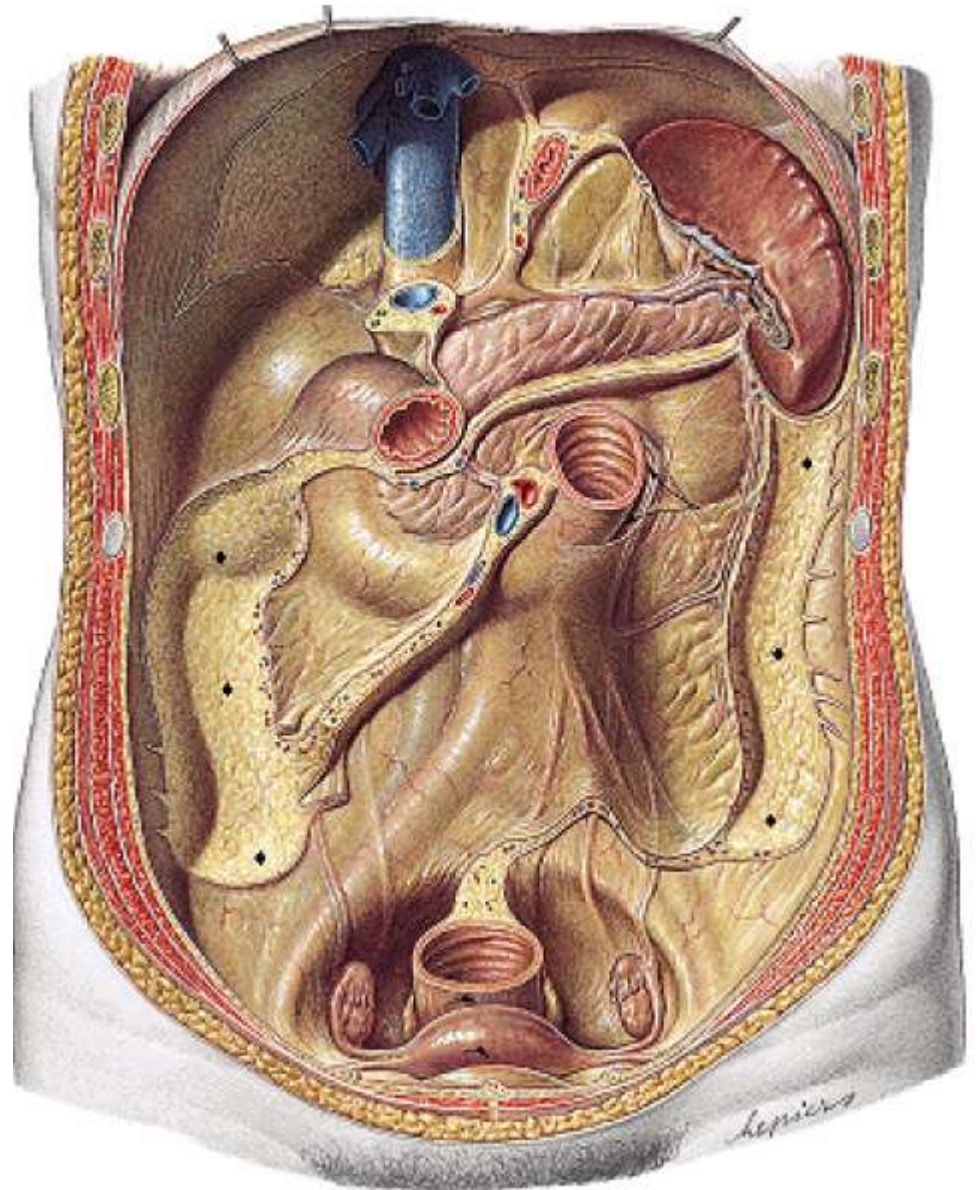
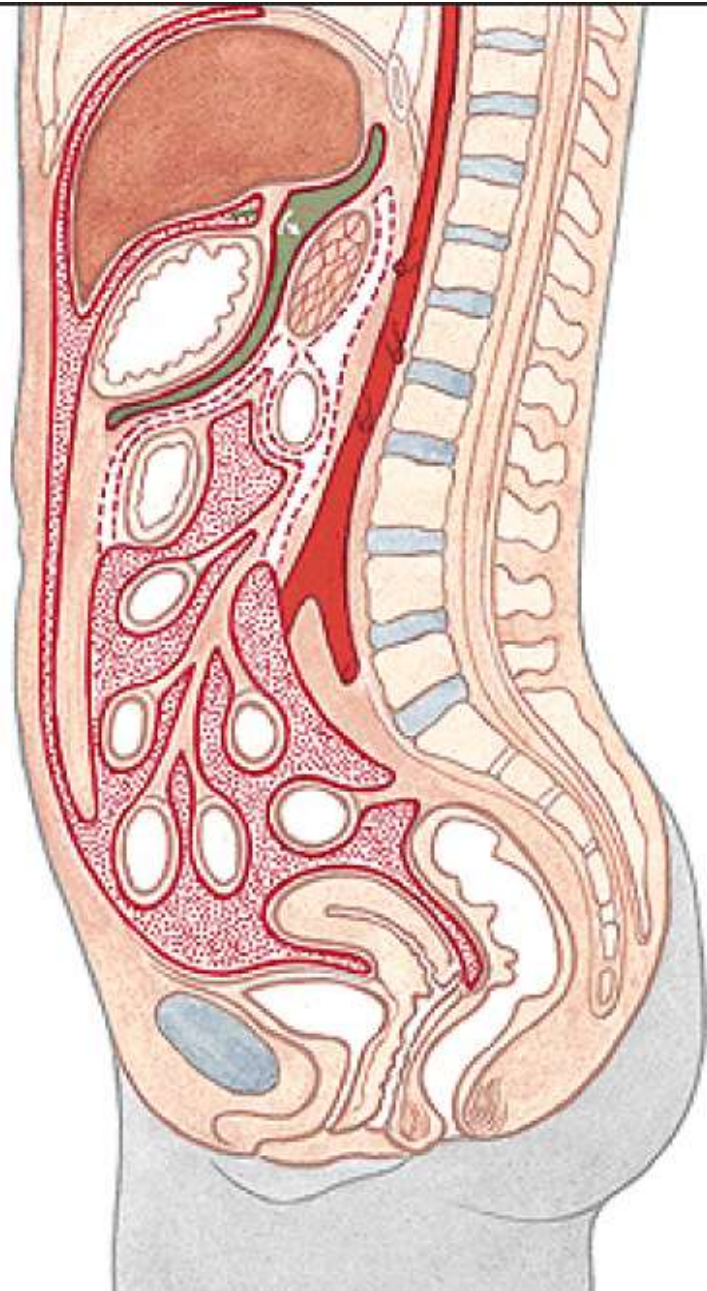


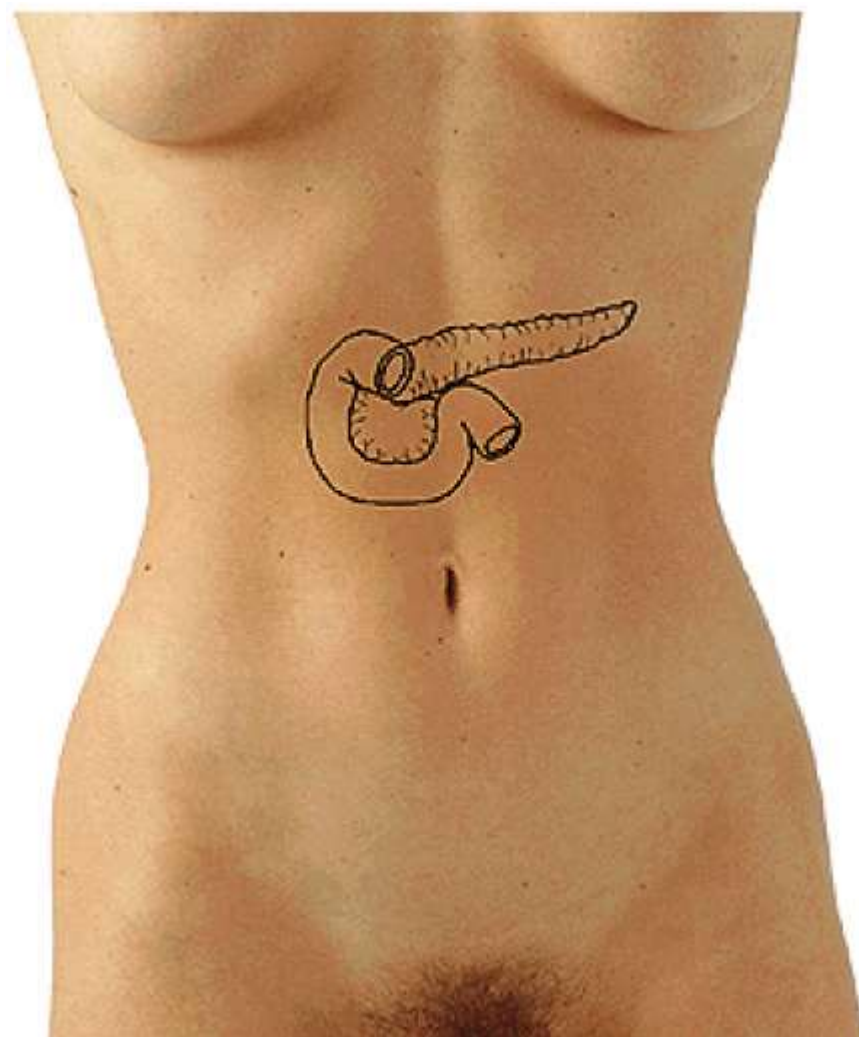
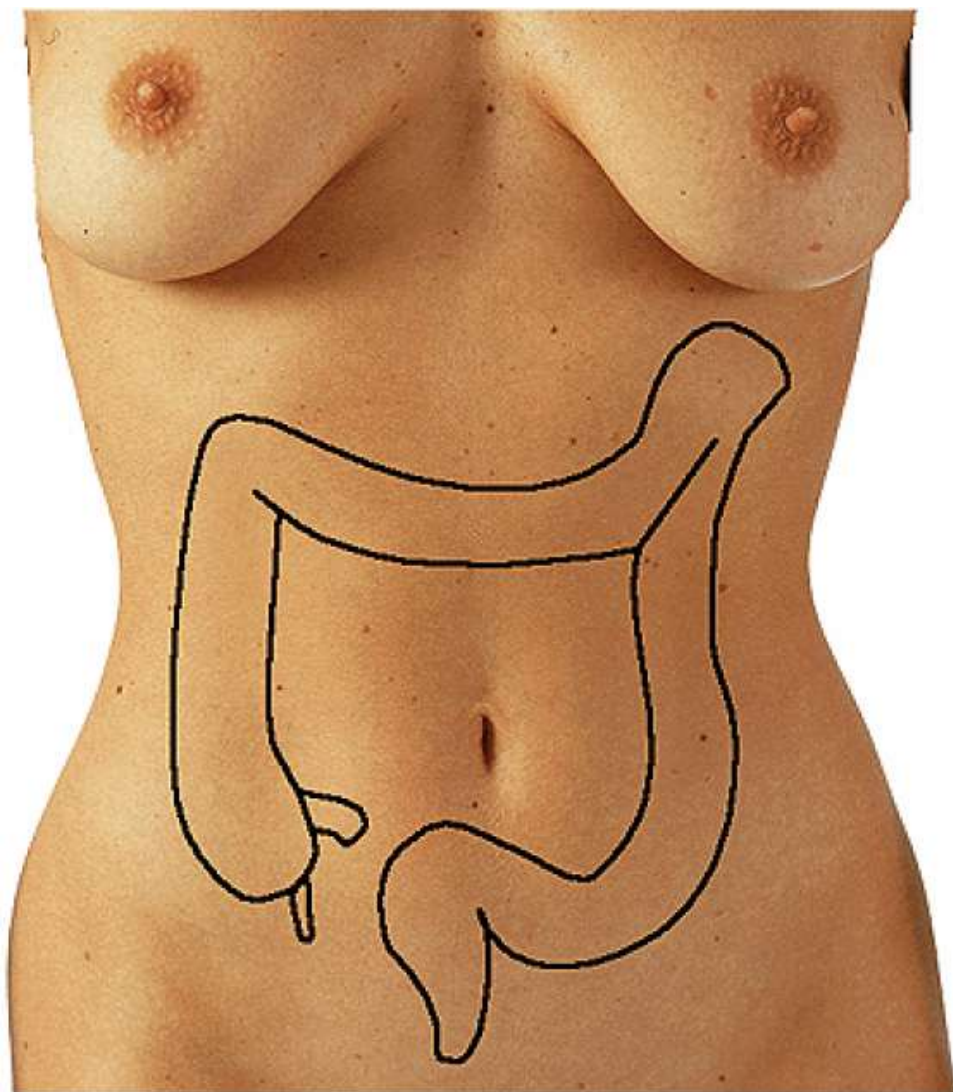
b

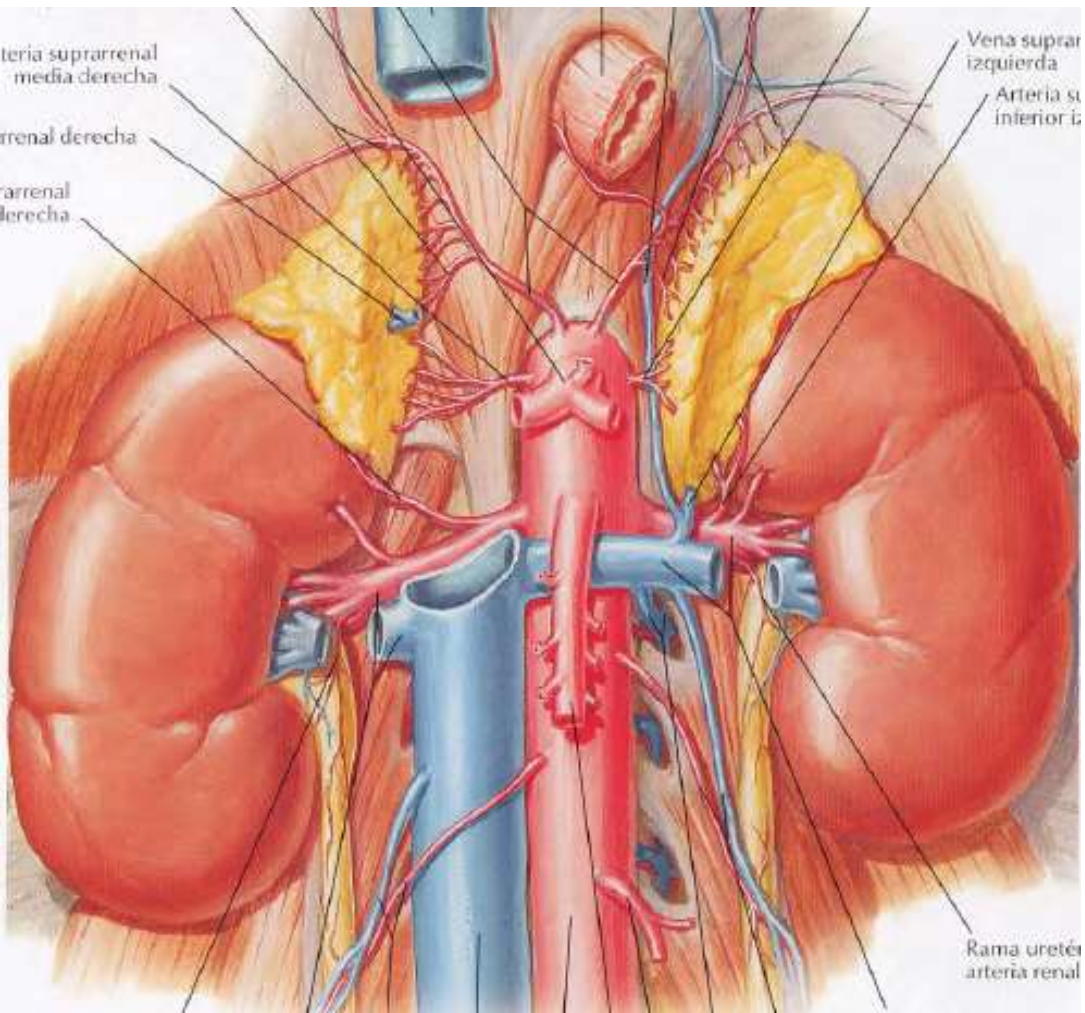


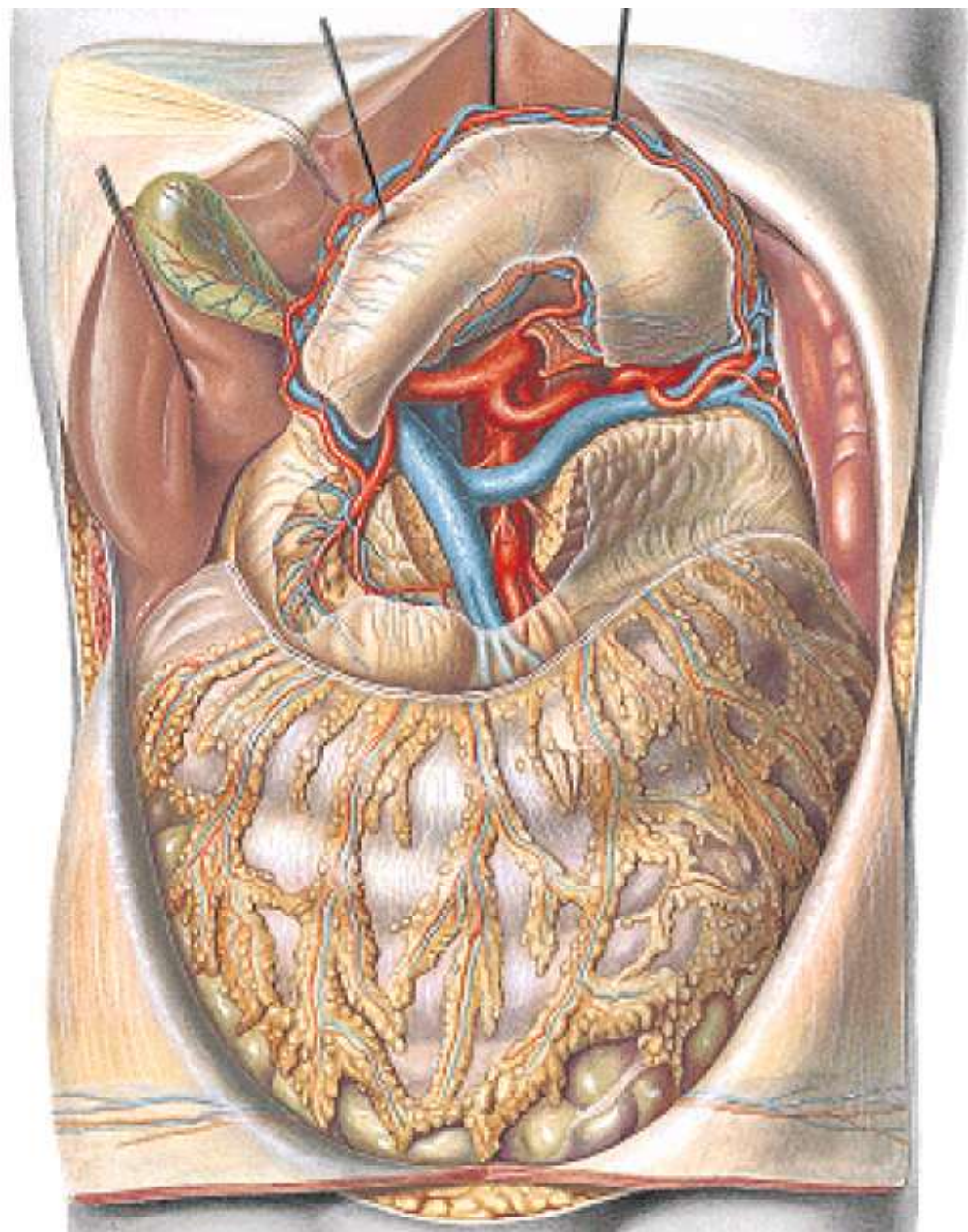
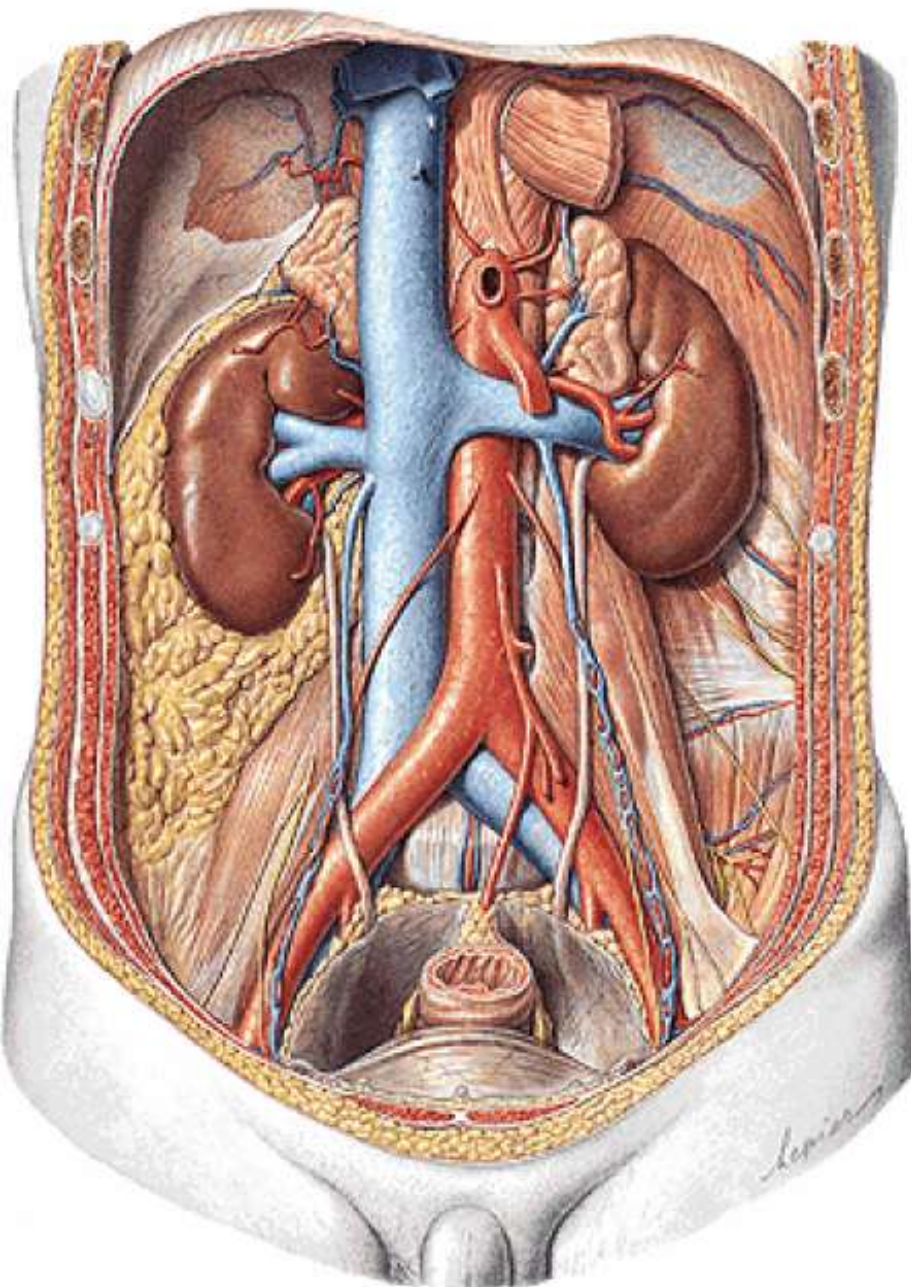


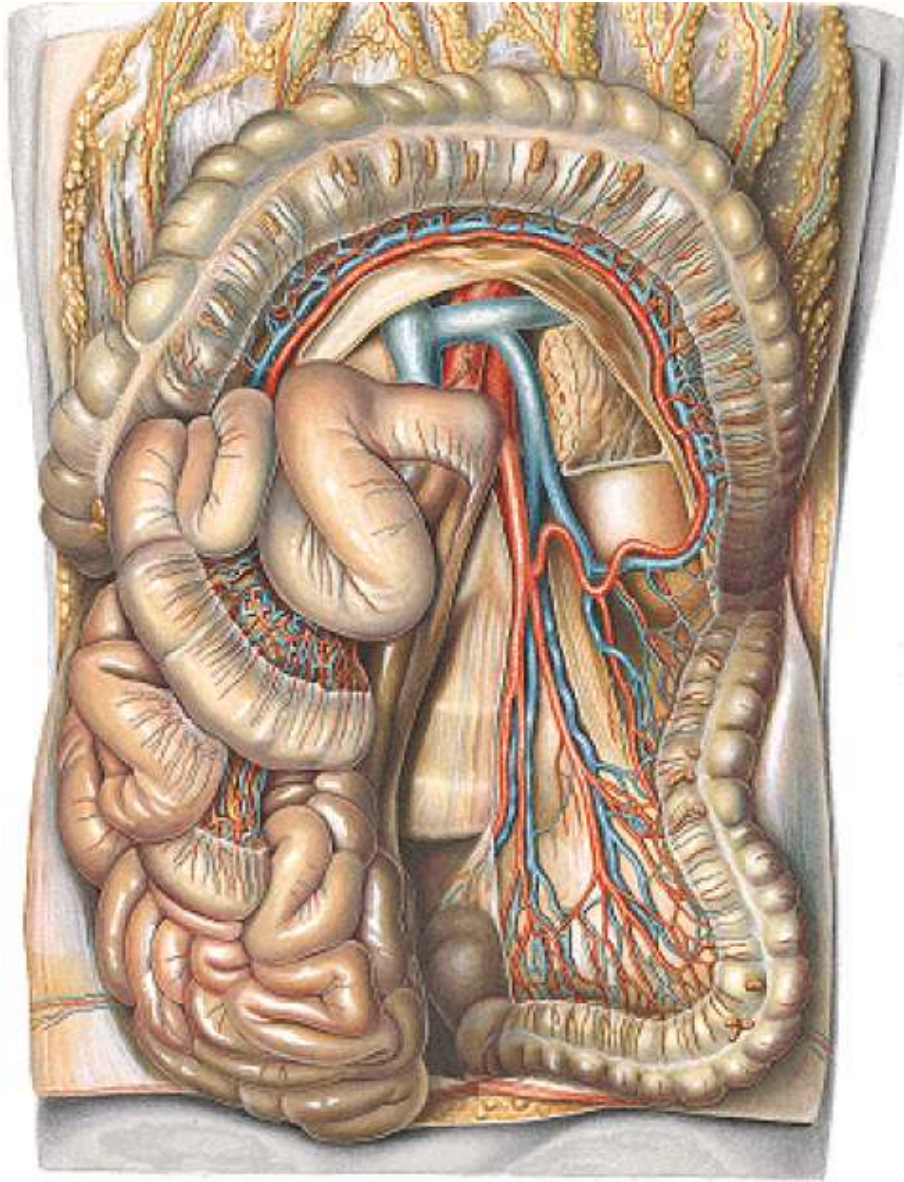
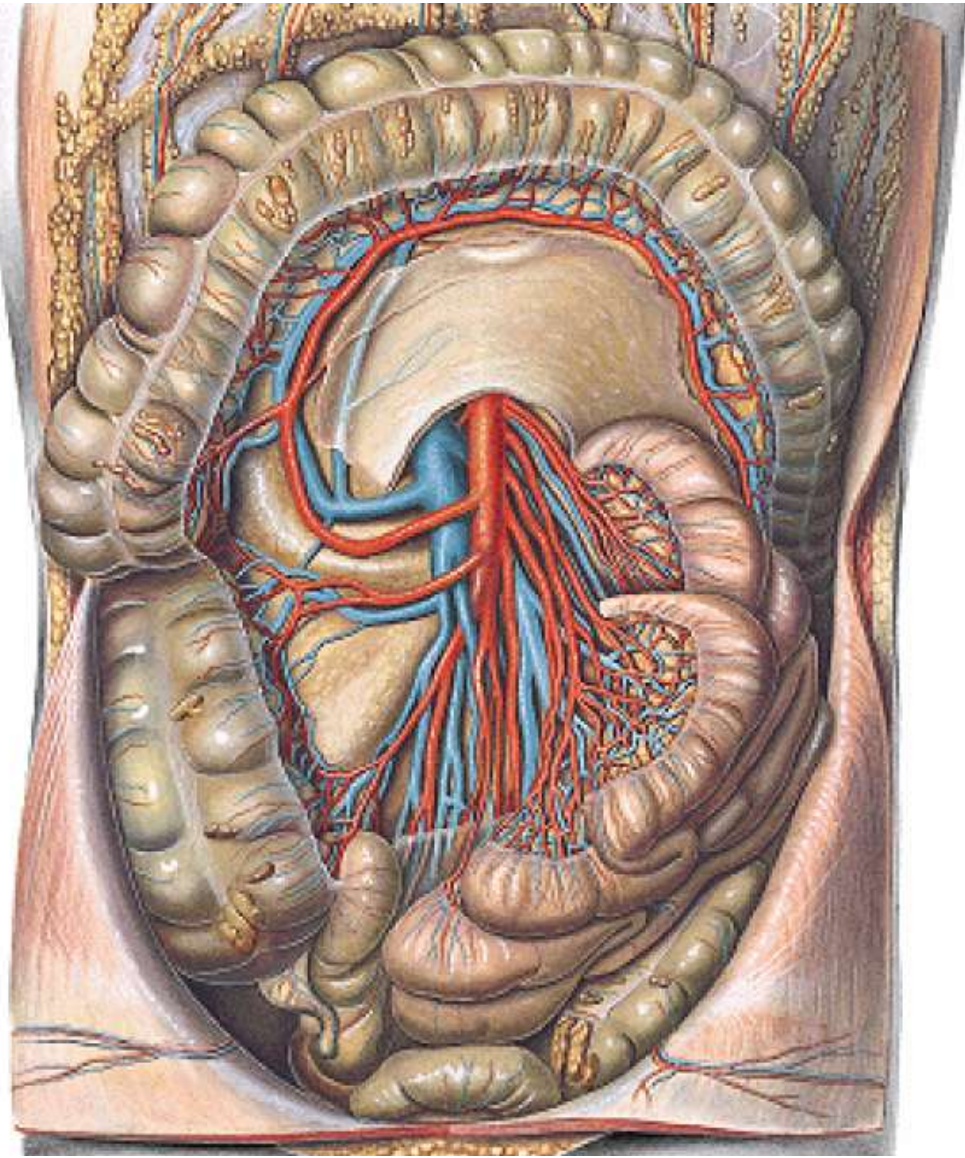


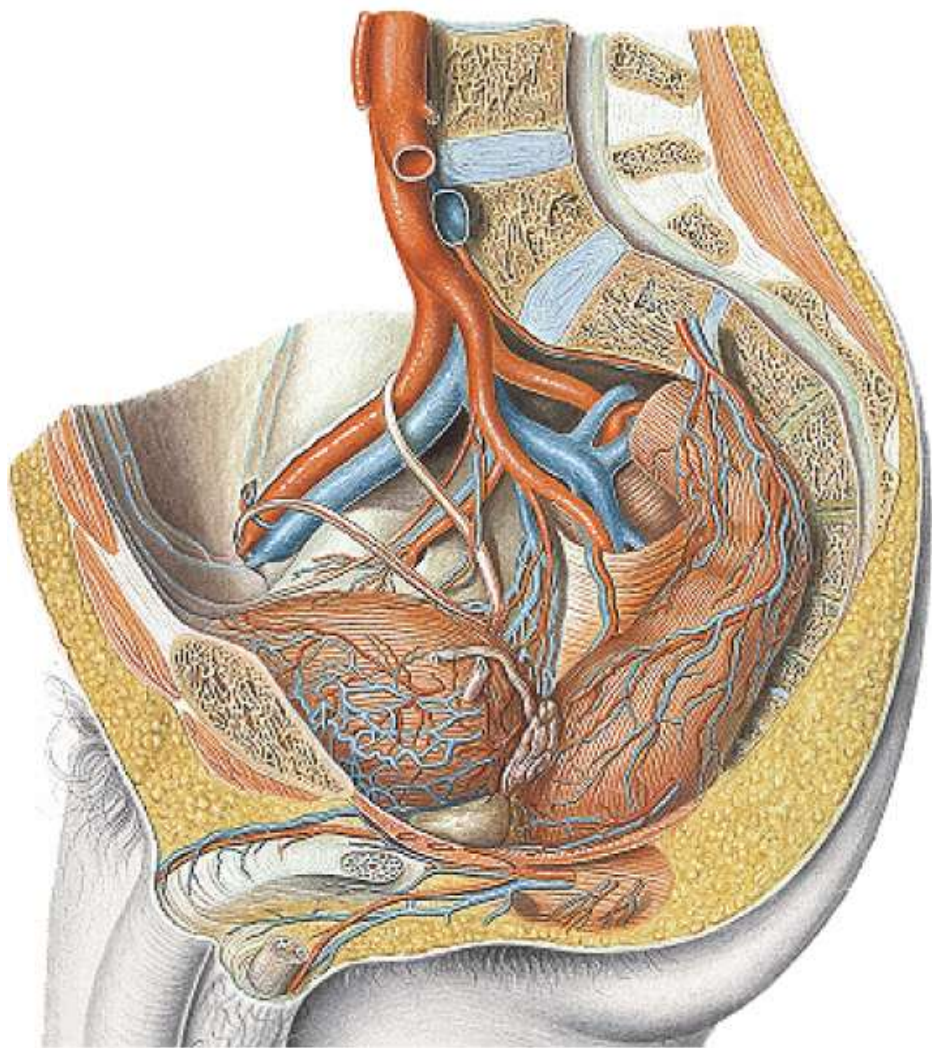
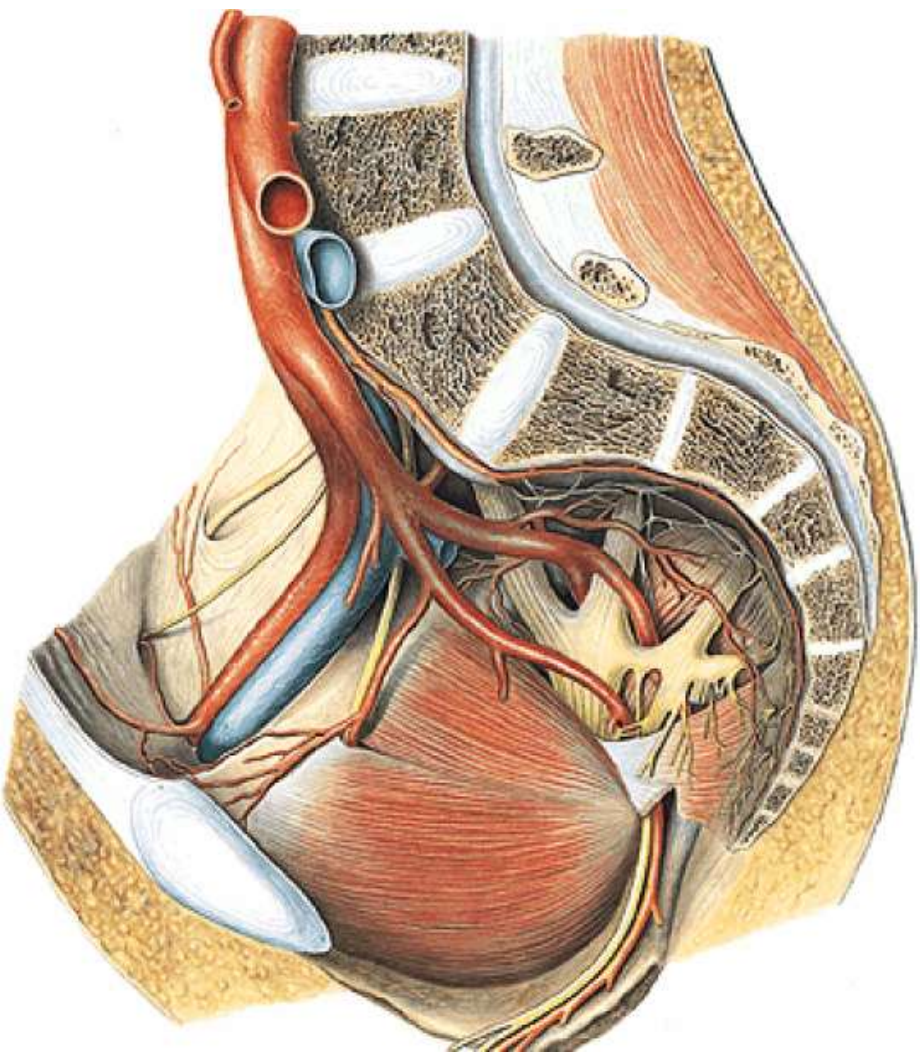


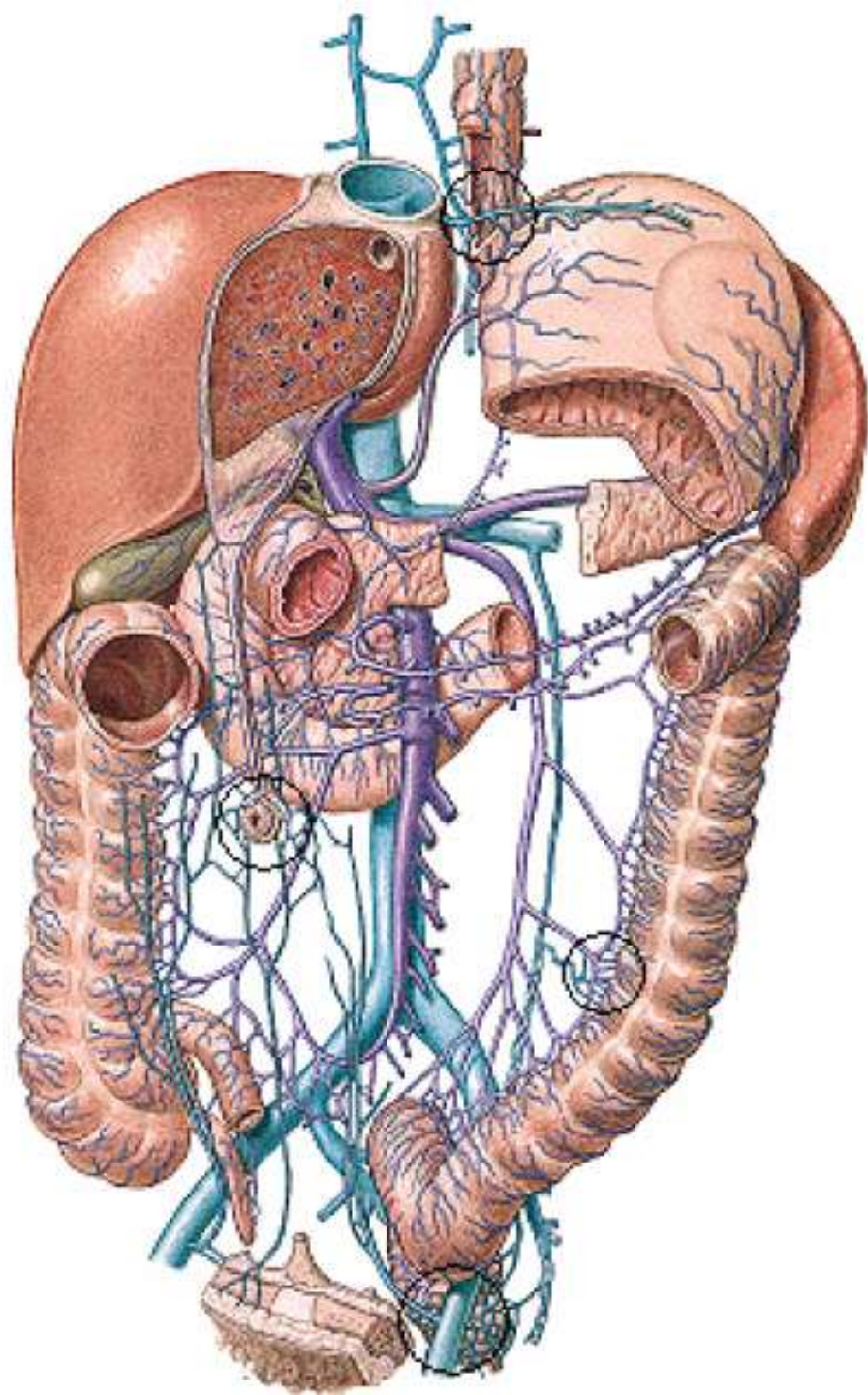












Biomecânica

- Arma branca ou arma de fogo?

Propensão a lesão de peritônio ou vísceras

Condução clínica o cirúrgica

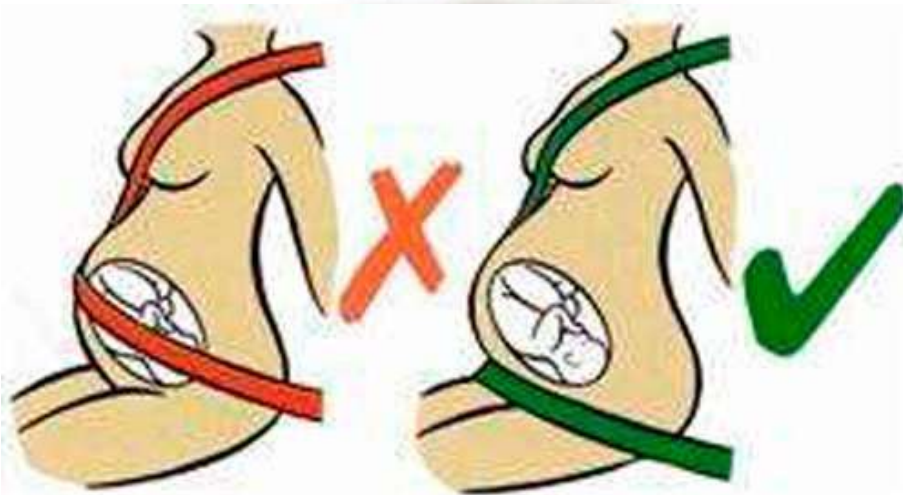
- Forças de compressão ou desaceleração brusca?

Acidentes automobilísticos, esportivos, briga, quedas



História

- Informante: paciente, família ou circunstantes;
- AMPLA, extremos de idade;
- Tipo de colisão e nível de dano ao veículo;
- Uso de dispositivos de segurança;
- Houve morte ou ejeção do veículo?
- Tipo de arma e número de ferimentos;

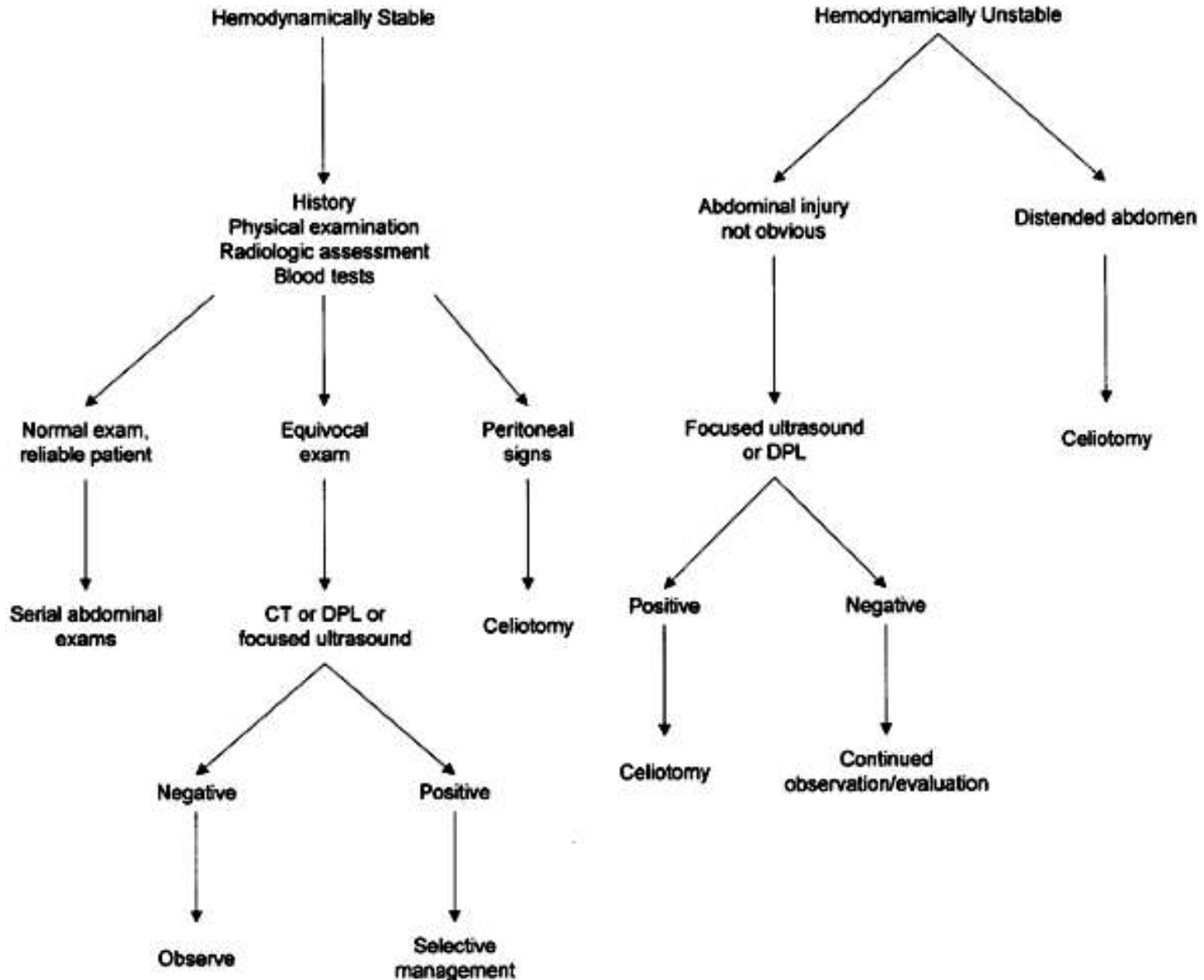


Trauma Penetrante

- Lesões por arma de fogo geralmente pedem intervenção cirúrgica;
- Intestino delgado, grosso, fígado, baço e estômago;
- Efeito de massa;
- Hipotensão, sinais peritoneais, evisceração;
- Exploração imediata: sinais clínicos (hipotensão com distensão, sinais peritoneais, lesão penetrante por arma de fogo, evisceração) ou testes diagnósticos (achados ao FAST, raio-X, TC, laparoscopia).



Fluxograma do Trauma abdominal Fechado



Trauma Vascular

- 25% por arma de fogo e 10% por arma branca;
- Acúmulo em mesentério ou retroperitônio;
- Distensão abdominal, hematúria maciça, perda progressiva de pulsos, taquicardia, arritmia, obnubilação, sinais peritoneais;
- Sinais de choque, fratura pélvica, dano na transição tóracoabdominal.

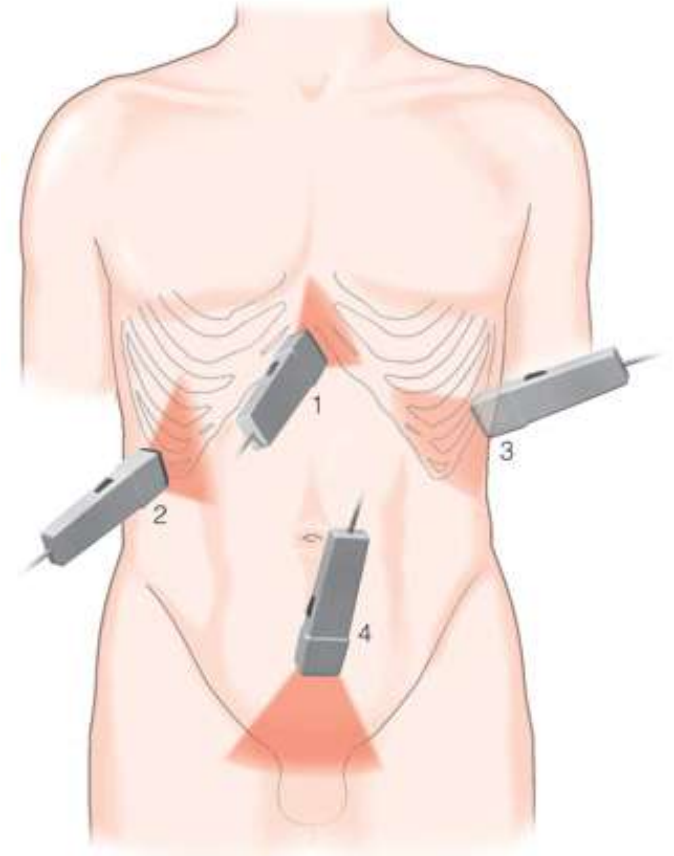
Osso Fraturado	Perda sanguínea interna (ml)
Costela	125
Rádio ou ulna	250-500
Úmero	500-750
Tíbia ou fíbula	500-1000
Fêmur	1000-2000
Bacia	1000-maciça

“Não existe sangramento insignificante, toda hemácia é importante”

Exames

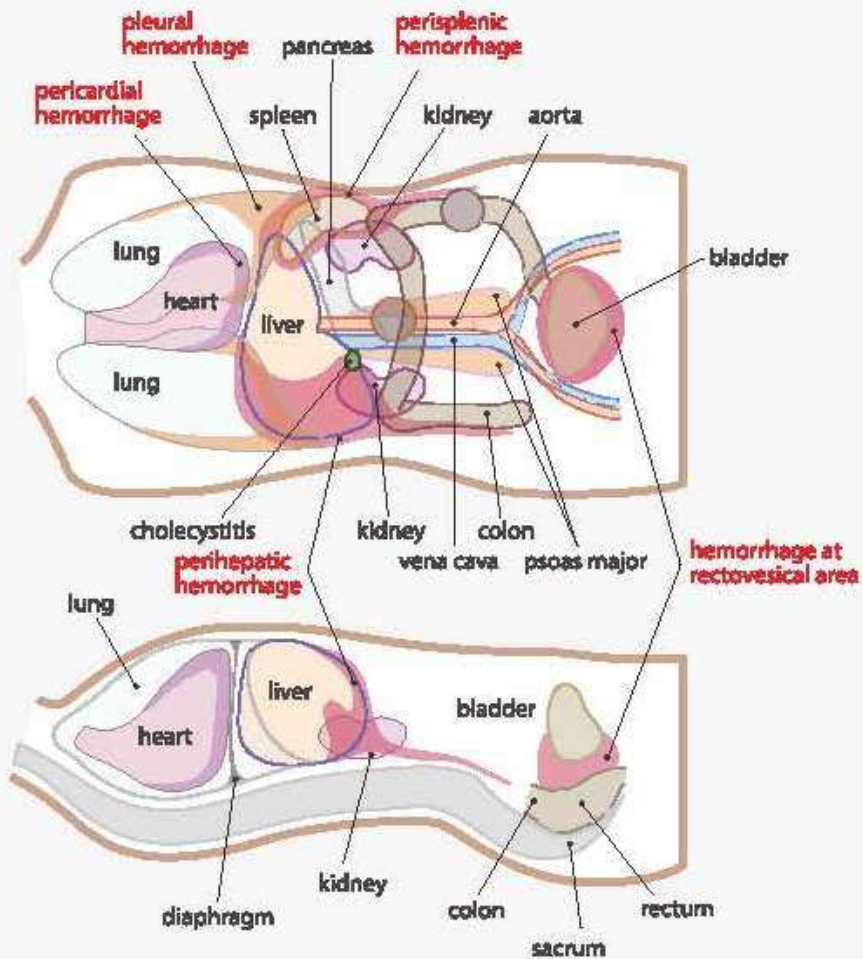
Complementares - FAST

- Pontos de pesquisa principais: hepática, esplênica, subxifóide e pélvico;
- Rápido, barato, móvel, acurácia satisfatória;
- Operador-dependente, menor acurácia em obesos, enfisema subcutâneo, cirurgias prévias, distensão abdominal;
- Associar aos achados clínicos: biomecânica, sinais de choque, irritação peritoneal.



- pericardial hemorrhage
- pleural hemorrhage
- intra-abdominal hemorrhage
- tumor

*The small intestine is also embedded.



Tratamento

- Certificar segurança e avaliar a cena;
- ABCDE;
- Transportar para equipe de prontidão: controle de hemorragia interna;
- Reposição volêmica com cristalóide -> manter PAS entre 80 e 90 mmHg para evitar reativação de locais de sangramento.

