

A EFICÁCIA DO MANEJO NÃO INVASIVO NO TRATAMENTO DO TRAUMA RENAL

**Matheus Nogueira de Carvalho¹, Ricardo Lopes Curzio², Enzo Fernandes Andriola³,
Ana Clara Noschang de Oliveira⁴**

^{1 2 3} Centro Universitário de Brasília (Uniceub), Brasília - DF, e, ⁴ Universidade de Rio Verde,
Formosa - GO

RESUMO:

O trauma renal de alto grau é condição relevante no contexto do trauma abdominal e esteve historicamente associado ao tratamento cirúrgico devido ao risco de sangramento e perda funcional do órgão. Contudo, avanços no diagnóstico por imagem, no suporte ao paciente politraumatizado e no desenvolvimento de técnicas minimamente invasivas promoveram uma mudança no paradigma terapêutico. Atualmente, o manejo conservador tem sido amplamente adotado em pacientes hemodinamicamente estáveis, apresentando altas taxas de sucesso e preservação renal. Entre as principais estratégias não operatórias destacam-se a observação clínica criteriosa, o acompanhamento tomográfico e a angioembolização seletiva nos casos de sangramento persistente. Este estudo teve como objetivo analisar as evidências disponíveis acerca da eficácia do manejo conservador nos traumas renais de alto grau. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura realizada na base PubMed. Os resultados demonstram que o manejo conservador constitui estratégia segura e eficaz na maioria dos pacientes selecionados, reforçando a importância da avaliação clínica e radiológica individualizada.

PALAVRAS-CHAVE: Trauma renal. Manejo conservador. Lesões renais de alto grau.

ÁREA TEMÁTICA: Emergências nefróticas e urológicas

INTRODUÇÃO

O trauma renal corresponde a aproximadamente 10% dos traumas abdominais, sendo o mecanismo contuso responsável por mais de 90% dos casos, especialmente em acidentes automobilísticos e quedas (Cirillo et al., 2025). De acordo com a classificação da American Association for the Surgery of Trauma (AAST), as lesões renais de alto grau (graus IV e V) representam cerca de 20 a 30% do total das lesões renais, estando associadas a maior complexidade anatômica e risco de complicações.

Historicamente, os traumas renais de alto grau eram manejados predominantemente por abordagem cirúrgica, com taxas de nefrectomia significativamente elevadas, sobretudo nos casos de grau V. No entanto, estudos recentes demonstram que mais de 85–90% dos pacientes hemodinamicamente estáveis com traumas renais grau IV e V podem ser tratados com sucesso por manejo conservador, sem necessidade de exploração cirúrgica renal imediata (Cirillo et al., 2025; Mingoli et al., 2017). Visto que o avanço da tomografia computadorizada contrastada, a melhora do suporte intensivo e o desenvolvimento de técnicas minimamente invasivas possibilitaram a ampliação do manejo conservador em pacientes hemodinamicamente estáveis, cenário atualmente respaldado por diretrizes internacionais (EUROPEAN ASSOCIATION OF UROLOGY, 2025).

OBJETIVOS

Avaliar a eficácia do manejo conservador nos traumas renais de alto grau, analisando desfechos clínicos, necessidade de intervenções adjuvantes, complicações e preservação da função renal, à luz de evidências recentes e diretrizes internacionais.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, baseada em quatro fontes previamente selecionadas, incluindo diretrizes internacionais e estudos observacionais sobre trauma renal. A busca foi estruturada a partir de descritores compatíveis com os temas abordados, utilizando combinações booleanas como: “renal trauma” AND “conservative management”, “high-grade renal injury” AND “nonoperative management”. Foram incluídos estudos publicados nos últimos oito anos que abordaram o manejo conservador dos traumas renais de alto grau (AAST IV e V), com análise de desfechos clínicos e funcionais. Foram excluídos relatos de caso, estudos sobre traumas de baixo grau, lesões penetrantes isoladas e trabalhos sem avaliação direta dos resultados do manejo conservador.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O manejo conservador dos traumas renais de alto grau baseia-se na estabilidade hemodinâmica do paciente e na avaliação tomográfica detalhada da lesão. A tomografia computadorizada contrastada permite identificar sangramento ativo, extensão das lacerações e comprometimento vascular, orientando a conduta terapêutica. A angioembolização seletiva surge como importante ferramenta adjuvante, possibilitando controle hemorrágico eficaz sem necessidade de cirurgia aberta, contribuindo para a preservação renal e redução da morbidade.

DISCUSSÃO

Os achados analisados confirmam que o manejo conservador é uma abordagem segura e eficaz nos traumas renais de alto grau em pacientes hemodinamicamente estáveis, apresentando taxas de sucesso superiores a 85–95%, com elevada preservação renal e redução significativa da morbidade quando comparado à intervenção cirúrgica (Cirillo et al., 2025). Nesses estudos, a necessidade de exploração cirúrgica renal imediata foi inferior a 10–15%, estando majoritariamente associada à instabilidade hemodinâmica ou a lesões abdominais concomitantes graves.

As diretrizes da European Association of Urology reforçam o tratamento não operatório como estratégia de primeira linha, destacando que a estabilidade hemodinâmica e os achados tomográficos são mais determinantes para a conduta do que o grau anatômico isolado da lesão renal (EUROPEAN ASSOCIATION OF UROLOGY, 2025). A incorporação de técnicas minimamente invasivas, especialmente a angioembolização seletiva, apresenta taxas de controle hemorrágico superiores a 90%, reduzindo de forma expressiva a necessidade de nefrectomia (Mingoli et al., 2017).

RESULTADOS

Os estudos analisados demonstram que o manejo conservador apresenta elevada eficácia nos traumas renais de alto grau em pacientes hemodinamicamente estáveis, com altas taxas de preservação renal e baixa necessidade de intervenção cirúrgica imediata (Cirillo et al., 2025). Entretanto, nos casos de traumas renais grau V, especialmente aqueles associados a lesões vasculares extensas, observou-se maior incidência de comprometimento funcional renal e maior necessidade de intervenções adjuvantes, embora sem aumento proporcional das taxas de nefrectomia (Surag et al., 2024).

Além disso, a utilização de técnicas minimamente invasivas, particularmente a angioembolização seletiva, mostrou-se eficaz no controle de sangramentos persistentes, permitindo a manutenção do tratamento não operatório na maioria dos casos selecionados (Mingoli et al., 2017). As diretrizes da European Association of Urology corroboram esses achados, destacando que a maioria das complicações associadas aos traumas renais de alto grau pode ser manejada sem necessidade de cirurgia aberta (EUROPEAN ASSOCIATION OF UROLOGY, 2025).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As evidências analisadas demonstram que o manejo conservador dos traumas renais de alto grau constitui uma estratégia terapêutica segura e eficaz em pacientes criteriosamente selecionados, especialmente naqueles que apresentam estabilidade hemodinâmica e achados tomográficos favoráveis. Essa abordagem está associada a elevadas taxas de preservação renal, menor morbidade e redução da necessidade de intervenção cirúrgica imediata, representando um avanço significativo no cuidado ao paciente politraumatizado. A incorporação de métodos minimamente invasivos, como a angioembolização seletiva, desempenha papel fundamental no controle de complicações hemorrágicas, ampliando as possibilidades de sucesso do tratamento não operatório. Contudo, lesões vasculares extensas e traumas renais grau V permanecem associados a piores desfechos funcionais, o que reforça a importância da monitorização rigorosa e do acompanhamento clínico a longo prazo. Assim, a individualização da conduta, baseada em critérios clínicos e radiológicos bem definidos, é essencial para otimizar os resultados terapêuticos.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

EUROPEAN ASSOCIATION OF UROLOGY. **EAU Guidelines on Urological Trauma**. Arnhem: EAU Guidelines Office; 2025.

CIRILLO, Bruno et al. **Management and outcomes of blunt renal trauma: a retrospective analysis from a high-volume urban emergency department**. *Journal of Clinical Medicine*, v. 14, n. 15, p. 5288, 26 Jul. 2025. DOI: 10.3390/jcm14155288. PMID: 40806910.

MINGOLI, Andrea et al. *Operative and nonoperative management for renal trauma: comparison of outcomes. A systematic review and meta-analysis*. **Therapeutics and Clinical Risk Management**, v. 13, p. 1127-1138, 2017. DOI: 10.2147/TCRM.S139194. PMID: 28894376.

SURAG, K. R. et al. Predictors of outcomes in conservative management of high-grade renal trauma. *African Journal of Urology*, v. 30, p. 44, 2024. DOI:10.1186/s12301-024-00448-9.