

HEMORRAGIA PRIMEIRO: EVIDÊNCIAS QUE SUSTENTAM A INCORPORAÇÃO DO XABCDE NO MANEJO INICIAL DO TRAUMA

Ana Laura Buzzo Polsaque Alves¹, Letícia Vitória Lopes Domingues¹, Maria Eduarda Pinheiro dos Anjos¹, Mariana Prieto Barbosa¹

¹ Centro Universitário de Maringá (Unicesumar), Maringá – PR (analaaurapolsaquealves@gmail.com)

Introdução: A hemorragia constitui a principal causa de morte evitável no trauma, especialmente nas primeiras horas após a lesão. O Advanced Trauma Life Support (ATLS) consolidou a abordagem sistematizada do paciente traumatizado por meio da sequência ABCDE (Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure). Entretanto, evidências recentes demonstraram que, nos casos de hemorragia exsanguinante, a identificação e o controle imediato do sangramento devem preceder a avaliação das vias aéreas. Dessa forma, incorporou-se o conceito XABCDE, em que o “X” corresponde à exsanguinação, priorizando o controle do sangramento antes das demais etapas. **Objetivo:** Avaliar as evidências disponíveis que sustentam a priorização da hemorragia no atendimento inicial do trauma. **Metodologia:** Revisão narrativa da literatura realizada por meio de buscas nas bases de dados PubMed, Scielo e Google Scholar, utilizando os descritores “trauma”, “hemorrhage control”, “XABCDE” e “damage control resuscitation”. Foram incluídos artigos dos últimos 10 anos, além de consensos e diretrizes relevantes. **Resultados:** A literatura demonstra que a hemorragia é a principal causa de morte evitável no trauma. Análise secundária multicêntrica do estudo PROPPR (N=680), conduzida em 12 centros de trauma norte-americanos, demonstrou mortalidade de 15% nas primeiras 24 horas, sendo 81% dos óbitos atribuídos à exsanguinação, com mediana de 57 minutos até o cuidado definitivo. Esse intervalo favorece a progressão para a tríade letal (acidose, hipotermia e coagulopatia), explicando a elevada mortalidade. Estudos multicêntricos indicam que protocolos de controle imediato do sangramento, como compressão direta, torniquetes, controle cirúrgico precoce e transfusão maciça balanceada, reduzem significativamente a mortalidade. Ademais, ensaios clínicos demonstraram que a administração precoce de ácido tranexâmico reduz mortes por hemorragia quando realizada nas primeiras três horas após a lesão, sem aumento relevante de eventos trombóticos. Esses achados reforçam a ressuscitação hemostática precoce e a priorização do controle do sangramento. Além disso, meta-análise com 11.855 pacientes demonstrou aumento significativo da mortalidade com a abordagem ABC tradicional (OR 3,65; IC 95% 1,74–7,65), reforçando a priorização do controle hemorrágico na avaliação inicial. **Conclusão:** A literatura atual sustenta que o controle imediato da hemorragia deve constituir a primeira etapa do atendimento ao paciente vítima de trauma grave. A adoção do protocolo XABCDE, associada à ressuscitação hemostática precoce e ao uso de antifibrinolíticos, contribui significativamente para a redução da mortalidade. Dessa forma, a abordagem centrada na hemorragia como prioridade redefine o manejo inicial do trauma e consolida um modelo assistencial baseado em evidências.

Palavras-chave: Atendimento Pré-hospitalar. Choque Hemorrágico. Ressuscitação Hemostática

Área Temática: Emergências relacionadas ao trauma

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS. ***Advanced Trauma Life Support (ATLS®) Student Course Manual***. 10. ed. Chicago: ACS, 2018.

FERRADA, P.; SHAFIQUE, S.; BRENNER, M. *et al.* **Prioritizing circulation over airway to improve survival in trauma patients with exsanguinating injuries: a World Society of Emergency Surgery-Panamerican Trauma consensus statement**. World Journal of Emergency Surgery, v. 20, art. 47, 2025. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s13017-025-00618-2>. Acesso em: 05 fev. 2026.

HOLCOMB, J. B.; DEL JUNCO, D. J.; FOX, E. E. *et al.* **The Prospective, Observational, Multicenter, Major Trauma Transfusion (PROMMTT) Study: comparative effectiveness of a time-varying treatment with competing risks**. JAMA Surgery, 2013.

JONES, A. R.; MILLER, J.; BROWN, M. **Epidemiology of trauma-related hemorrhage and time to definitive care across North America: making the case for bleeding control education**. Prehospital and Disaster Medicine, v. 38, n. 6, p. 780–783, 2023. DOI: 10.1017/S1049023X23006428.

ROBERTS, I.; SHAKED, H.; PEREL, P. *et al.* **Effects of tranexamic acid on death, vascular occlusive events, and blood transfusion in trauma patients with significant haemorrhage (CRASH-2): a randomised, placebo-controlled trial**. The Lancet, 2010.