

CHOQUE HEMORRÁGICO VERSUS CHOQUE SÉPTICO: DESAFIOS DIAGNÓSTICOS NA EMERGÊNCIA

Bruna G. Borrin¹, Gabriele R. Fontana¹, José Gabriel Scuro¹, Manuela Secchi Kochhann¹

¹ATITUS EDUCAÇÃO – CURSO DE MEDICINA

E-mail para correspondência: josegabrielsc10@gmail.com

RESUMO: O choque corresponde a uma falência circulatória aguda que exige intervenção imediata, sendo sua distinção etiológica um desafio frequente na emergência. Este estudo realizou uma revisão narrativa da literatura sobre os desafios no diagnóstico diferencial entre choque hemorrágico e choque séptico. A resposta inflamatória sistêmica desencadeada pelo trauma pode mimetizar a sepse, dificultando a identificação precoce. Entretanto, a diferenciação é essencial, pois o choque séptico requer antibioticoterapia e vasopressores precoces, enquanto o choque hemorrágico demanda reposição volêmica e controle do sangramento. O reconhecimento rápido dessas diferenças é determinante para o prognóstico e a sobrevivência do paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Choque hemorrágico. Choque séptico. Sepse.

ÁREA TEMÁTICA: Urgência e Emergência / Medicina de Emergência — Diagnóstico e Manejo do Choque e Sepse.

INTRODUÇÃO: O choque é uma falência circulatória aguda e potencialmente fatal, caracterizada pela utilização inadequada de oxigênio em nível celular. O reconhecimento precoce é mandatório, visto que a hipóxia tecidual persistente evolui para a disfunção de múltiplos órgãos (VINCENT; DE BACKER, 2013). Seus sinais refletem alterações micro e macrocirculatórias, cuja diferenciação etiológica depende da avaliação do débito cardíaco, tônus vascular e volemia — parâmetros desafiadores na dinâmica das emergências. No trauma, o choque hemorrágico é a principal causa de mortalidade evitável; no Brasil, causas externas posicionam seu manejo como prioridade de saúde pública (BRASIL, 2023). Paralelamente, o choque séptico, subtipo distributivo, mantém elevadas taxas de letalidade por resposta desregulada à infecção (EVANS et al., 2021). Dados brasileiros (estudo SPREAD) revelam mortalidade por sepse superior a 55% em instituições públicas, cenário atribuído à complexidade clínica e limitações estruturais (MACHADO et al., 2017; ILAS, 2021). A sobreposição fisiopatológica entre os choques hemorrágico e séptico na emergência, associada à natureza tempo-dependente das intervenções, fundamenta a necessidade de ferramentas que otimizem a diferenciação precoce para reduzir a mortalidade.

OBJETIVOS: Analisar os desafios diagnósticos envolvidos na diferenciação entre choque hemorrágico e choque séptico no contexto da emergência, correlacionando os principais aspectos fisiopatológicos, clínicos e

hemodinâmicos descritos na literatura recente. Busca-se evidenciar a importância da identificação precoce da etiologia do choque como fator determinante para a adoção de condutas terapêuticas direcionadas e para a redução da morbimortalidade.

METODOLOGIA: O estudo trata-se de uma revisão narrativa de literatura, utilizando estudos que se enquadram no objetivo da pesquisa, no idioma português e inglês, disponíveis nas bases de dados: MEDLINE, Pubmed, Scielo, publicações específicas do Ministério da Saúde e relatórios da Organização Mundial da Saúde, a fim de complementar a fundamentação teórica. Os critérios de inclusão foram fontes literárias disponíveis na íntegra, escritas em português ou traduzidas para o português quando usados artigos em língua inglesa, ao total somam-se 12 referências científicas elaboradas entre os anos de 2013 e 2023. Os critérios de exclusão foram fontes literárias não publicadas na íntegra. Foram selecionados os seguintes descritores em português: Sepses, Choques, Emergências. Por fim, esses materiais foram analisados de forma qualitativa descritiva, organizados em eixos temáticos relacionados à fisiopatologia, diagnóstico diferencial e manejo terapêutico.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA: O trauma grave desencadeia resposta inflamatória sistêmica mediada pela liberação de DAMPs (damage-associated molecular patterns) provenientes de células necróticas, reconhecidos por receptores Toll-like (TLRs), que ativam vias intracelulares como NF- κ B e promovem a produção de citocinas pró-inflamatórias, incluindo TNF- α , IL-1 e IL-6 (KUMAR et al., 2020). Esse processo inflamatório culmina em disfunção endotelial, aumento da permeabilidade vascular e vasodilatação sistêmica, resultando em alterações microcirculatórias que comprometem a perfusão tecidual e favorecem hipóxia celular (HALL, 2021). De acordo com os critérios Sepsis-3, sepsis corresponde à disfunção orgânica potencialmente fatal decorrente de resposta desregulada do hospedeiro à infecção, sendo identificada por aumento ≥ 2 pontos no escore SOFA (JAMESON et al., 2022). O choque séptico representa a forma mais grave da síndrome, sendo definido por hipotensão persistente que requer uso de vasopressores para manter pressão arterial média (PAM) ≥ 65 mmHg e níveis séricos de lactato > 2 mmol/L, apesar de ressuscitação volêmica adequada (JAMESON et al., 2022). No contexto do trauma, observa-se inicialmente fase hiperinflamatória, frequentemente seguida por estado de imunossupressão compensatória, caracterizado por linfopenia e redução da expressão de HLA-DR em monócitos, o que predispõe a infecções secundárias e sepsis tardia (TOWNSEND et al., 2022). A progressão para disfunção de múltiplos órgãos (MODS) resulta da interação entre hipoperfusão persistente, inflamação sistêmica sustentada e comprometimento metabólico celular (JAMESON et al., 2022).

DISCUSSÃO: A distinção entre síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SIRS) pós-trauma e sepsis infecciosa constitui desafio clínico relevante, uma vez que ambas compartilham manifestações sistêmicas semelhantes; contudo, somente a presença de infecção associada à disfunção orgânica caracteriza sepsis (JAMESON et al., 2022). Em pacientes politraumatizados, os principais focos infecciosos incluem pulmão, cavidade abdominal e infecções relacionadas a dispositivos invasivos (TOWNSEND et al., 2022). O atraso no reconhecimento e no controle da fonte infecciosa associa-se a pior prognóstico e aumento significativo da

mortalidade hospitalar. As recomendações da Surviving Sepsis Campaign enfatizam a administração precoce de antibióticos de amplo espectro, a ressuscitação volêmica inicial com cristaloides e o uso oportuno de vasopressores em casos de hipotensão persistente, medidas que demonstram impacto positivo na redução da mortalidade (EVANS et al., 2021). A correlação entre mecanismos moleculares e manifestações clínicas evidencia que a liberação maciça de citocinas contribui para instabilidade hemodinâmica, enquanto a disfunção endotelial e a microtrombose sustentam a progressão para falência orgânica (KUMAR et al., 2020; HALL, 2021).

RESULTADOS: A revisão de literatura evidenciou estreita relação clínica e fisiopatológica entre choque séptico e choque hemorrágico, destacando a possibilidade de sobreposição de sinais e sintomas e, conseqüentemente, maior dificuldade no diagnóstico diferencial em contexto de emergência. Observou-se que as manifestações clínicas podem decorrer tanto do mecanismo fisiopatológico primário quanto das respostas compensatórias do organismo (DANTAS et al., 2021). A fim de oferecer a terapêutica adequada ao caso, é necessário diagnosticar precocemente o quadro de choque, bem como o tipo de choque e a etiologia mais provável (DANTAS et al., 2021). Os achados identificaram que, na abordagem inicial do paciente instável que não se encontra em parada cardiorrespiratória, os principais sinais clínicos relacionados ao estado de choque concentram-se na etapa “C” da avaliação sistematizada ABCDE (DANTAS et al., 2021). A análise comparativa demonstrou certas diferenças relevantes entre o choque hipovolêmico de etiologia hemorrágica e o choque distributivo, especialmente o séptico. No choque hemorrágico, predominam vasoconstrição periférica, taquicardia compensatória associada à redução do débito cardíaco secundária à hipovolemia (DANTAS et al., 2021). Em contraste, no choque séptico, observam-se vasodilatação sistêmica, taquicardia compensatória com DC normal ou aumentado e depleção intravascular (DANTAS et al., 2021). Quanto às medidas terapêuticas de suporte, verificou-se a importância da suplementação de oxigênio, da reposição volêmica com suporte transfusional nos casos de choque hemorrágico e da utilização de agentes vasoativos (DANTAS et al., 2021). A noradrenalina foi identificada como fármaco potencialmente indicado tanto no choque hemorrágico, em situações selecionadas, como medida temporária após início da ressuscitação volêmica, quanto no choque séptico, visando à melhora do retorno venoso e à manutenção da perfusão tecidual (DANTAS et al., 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS: A distinção entre choque hemorrágico e choque séptico permanece um desafio significativo na prática da medicina de emergência, especialmente diante da necessidade de decisões terapêuticas rápidas e direcionadas. A identificação precoce da etiologia do choque é determinante para a instituição de condutas específicas que impactam diretamente o prognóstico e a sobrevida dos pacientes críticos (EVANS et al., 2021). No choque hemorrágico, o controle imediato da fonte de sangramento, a reposição volêmica guiada por metas e a estratégia transfusional adequada configuram pilares fundamentais do manejo contemporâneo (ROSSAINT et al., 2023). Por outro lado, no choque séptico, a administração precoce de antibioticoterapia de amplo espectro, associada à ressuscitação inicial com cristaloides e ao uso oportuno de vasopressores, demonstra redução consistente da mortalidade quando aplicada de forma

protocolizada (EVANS et al., 2021). Assim, a incorporação sistemática das recomendações internacionais atualizadas constitui elemento essencial para qualificar a tomada de decisão clínica e reduzir desfechos adversos no ambiente da emergência (ROSSAINT et al., 2023). Embora ambas as condições culminem em hipoperfusão tecidual e risco iminente de falência orgânica, os mecanismos hemodinâmicos subjacentes diferem substancialmente, exigindo abordagens terapêuticas específicas e precoces. O reconhecimento rápido dessas diferenças é determinante para redução de mortalidade, especialmente em contextos de emergência, onde decisões clínicas imediatas influenciam diretamente o desfecho do paciente.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informações sobre Mortalidade**: dados consolidados sobre causas externas. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

DANTAS, Jorge et al. **Revisão narrativa sobre choque na sala de emergência**. Lisboa: Acta Médica Portuguesa, 2021.

EVANS, Laura et al. **Surviving Sepsis Campaign: international guidelines for management of sepsis and septic shock 2021**. Berlin: Intensive Care Medicine, 2021.

INSTITUTO LATINO AMERICANO DE SEPSE (ILAS). **Relatório nacional de sepse**: panorama epidemiológico e assistencial no Brasil. São Paulo: ILAS, 2021.

KUMAR, Vinay; ABBAS, Abul K.; ASTER, Jon C. **Robbins & Cotran: bases patológicas das doenças**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2020.

LOHN, Arilene et al. **Perfil epidemiológico e clínico de pacientes com suspeita de sepse e choque séptico em emergência hospitalar**. Belo Horizonte: REME – Revista Mineira de Enfermagem, 2021.

MACHADO, Fabio Machado et al. **Epidemiology of sepsis in Brazil: the SPREAD study**. London: The Lancet Infectious Diseases, 2017.

ROSSAINT, Rolf et al. **The European guideline on management of major bleeding and coagulopathy following trauma**. London: Critical Care, 2023.

TOWNSEND, Courtney M. et al. **Sabiston: tratado de cirurgia**: a base biológica da prática cirúrgica moderna. Rio de Janeiro: Elsevier, 2022.

VINCENT, Jean-Louis; DE BACKER, Daniel. **Circulatory shock**. Boston: New England Journal of Medicine, 2013.