

CHOQUE HIPOVOLÊMICO SECUNDÁRIO A TRAUMA ABDOMINAL FECHADO EM VÍTIMA DE POLITRAUMATISMO: RELATO DE CASO

**Kayky Matos de Freitas Clementino¹, Gabriel Alves Martins², Maria Laura Alves Leal³,
Kyohana Matos de Freitas Clementino⁴**

¹Centro Universitário Afya Salvador, ²Centro Universitário Afya Salvador, ³Centro
Universitário Afya Salvador, ⁴Programa de Residência em Enfermagem, Hospital Alfa,
Recife–PE

RESUMO:

O choque hipovolêmico secundário ao trauma abdominal fechado constitui importante causa de morbimortalidade, sendo a hemorragia a principal causa de morte potencialmente evitável no trauma. Este estudo tem como objetivo relatar um caso de choque hipovolêmico decorrente de trauma contuso abdominal, destacando aspectos clínicos, fisiopatológicos e a condução terapêutica na emergência. Trata-se de relato de caso, descritivo e qualitativo, realizado em hospital público de referência em trauma em Pernambuco, a partir de análise retrospectiva de prontuário. Paciente masculino, 25 anos, vítima de colisão motociclística, apresentou instabilidade hemodinâmica, hipotensão, taquicardia e sinais de hipoperfusão. O atendimento seguiu protocolo ATLS, com reposição volêmica, monitorização contínua e encaminhamento imediato para intervenção cirúrgica. Evoluiu para internação em UTI com suporte hemodinâmico avançado. O caso reforça a importância do reconhecimento precoce, da abordagem sistematizada e da integração entre atendimento pré-hospitalar e hospitalar na redução da mortalidade por trauma.

PALAVRAS-CHAVE: Insuficiência Circulatória. Serviços Médicos de Emergência. Lesões Abdominais.

ÁREA TEMÁTICA: Atendimento à vítima de trauma

INTRODUÇÃO

No setor de urgência e emergência, os tipos de choque mais frequentemente observados são o séptico e o hipovolêmico; entretanto, em centros de trauma de nível I, o choque hemorrágico assume maior relevância, uma vez que concentram o atendimento de casos graves. Nesses serviços, aproximadamente 62,2% das transfusões maciças decorrem de

trauma, correspondendo a cerca de 75% do uso total de hemoderivados (Brandão; Macedo; Ramos, 2024).

Após o evento traumático, a hemorragia configura-se como a principal causa de morte potencialmente prevenível, tornando o controle do sangramento prioridade no atendimento inicial. Quando não reconhecida e tratada precocemente, pode evoluir para choque hemorrágico, caracterizado pela redução do volume intravascular, comprometimento da perfusão tecidual e diminuição da oferta de oxigênio, com risco de disfunção orgânica (Brandão; Macedo; Ramos, 2024).

A hipovolemia desencadeia uma cascata fisiopatológica complexa, envolvendo ativação do sistema nervoso simpático e de mecanismos neuroendócrinos compensatórios, como o sistema renina-angiotensina-aldosterona e a liberação do hormônio antidiurético. Contudo, a persistência da hipoperfusão leva à hipóxia tecidual, metabolismo anaeróbico, elevação do lactato, acidose metabólica e disfunção endotelial, podendo evoluir para falência de múltiplos órgãos e óbito (Taghavi; Nassar; Askari, 2025).

Diante da elevada morbimortalidade associada ao choque hipovolêmico secundário ao trauma abdominal fechado e da importância do reconhecimento e manejo precoces, o presente estudo tem como objetivo relatar um caso de choque hipovolêmico decorrente de trauma contuso de abdome, destacando os aspectos clínicos, fisiopatológicos e a abordagem assistencial no contexto do atendimento de emergência.

OBJETIVOS

Geral:

1. Relatar um caso de choque hipovolêmico secundário a trauma abdominal fechado, destacando os aspectos clínicos, fisiopatológicos e a condução terapêutica no contexto da emergência.

Específicos:

1. Descrever a evolução clínica do paciente desde a admissão até a estabilização hemodinâmica.
2. Discutir as estratégias de controle hemorrágico e ressuscitação volêmica empregadas no atendimento inicial.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo, do tipo relato de caso, com abordagem qualitativa, baseado na análise da assistência prestada a paciente vítima de politraumatismo com evolução para choque hipovolêmico secundário a trauma abdominal fechado.

O estudo foi realizado em hospital público de grande porte, referência em trauma em Pernambuco, contemplando o atendimento pré-hospitalar por Unidade de Suporte Avançado do SAMU e a admissão em emergência e terapia intensiva.

A coleta de dados ocorreu por análise retrospectiva de prontuário eletrônico, registros multiprofissionais e ficha de atendimento pré-hospitalar, referentes a setembro de 2025. Foram respeitados os princípios éticos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012), garantindo-se o anonimato do paciente.

RELATO DE CASO

O presente relato descreve o atendimento e a evolução clínica de paciente masculino, 25 anos, admitido em hospital de grande porte em Pernambuco, no dia 9 de setembro de 2025, com quadro compatível com choque hipovolêmico secundário a trauma contuso abdominal. A coleta de dados foi realizada por meio de análise do prontuário eletrônico institucional.

Vítima de colisão motociclística contra obstáculo fixo, foi encontrada em decúbito dorsal, consciente e verbalizando, com dor abdominal intensa e dor em membro superior direito. Segundo relatos, foi arremessado após colisão de alta energia. O atendimento pré-hospitalar foi realizado por Unidade de Suporte Avançado do SAMU.

À avaliação primária segundo protocolo ATLS, apresentava vias aéreas pervias, hipotensão (80×40 mmHg), taquicardia (128 bpm), taquipneia, perfusão periférica comprometida e Glasgow 14. Observava-se abdome distendido e doloroso, com equimose em quadrante superior esquerdo, sugestiva de hemorragia intra-abdominal, além de fratura fechada de úmero direito.

Durante o transporte para hospital de referência em trauma, manteve instabilidade hemodinâmica (85×45 mmHg), apesar das medidas iniciais, permanecendo consciente e sob oxigenoterapia suplementar.

Foram instituídas monitorização contínua, obtenção de dois acessos venosos calibrosos, reposição volêmica com solução cristaloide aquecida, analgesia intravenosa e imobilizações, além de medidas para prevenção da hipotermia, com reavaliação seriada dos parâmetros hemodinâmicos e neurológicos. Diante da instabilidade persistente e do mecanismo de alta energia, o paciente foi classificado como Grande Trauma. À admissão hospitalar, foi encaminhado imediatamente à sala de emergência, evoluindo com indicação de intervenção cirúrgica de urgência para controle do sangramento e posterior internação em UTI para monitorização contínua e suporte hemodinâmico avançado.

DISCUSSÃO

O caso evidencia a progressão típica do choque hipovolêmico secundário a trauma abdominal fechado, caracterizada por hipotensão, taquicardia e sinais de hipoperfusão,

corroborando a literatura que aponta a hemorragia como principal causa de morte evitável no trauma (Brandão; Macedo; Ramos, 2024). A persistência da instabilidade hemodinâmica após reposição inicial reforçou a necessidade de intervenção cirúrgica imediata como estratégia de controle de danos em pacientes instáveis (Brandão; Macedo; Ramos, 2017; Macedo; Neves; Torres, 2024).

A abordagem sistematizada segundo o ATLS permitiu priorizar o controle circulatório e prevenir a tríade letal do trauma, alinhando-se às diretrizes atuais de reanimação (Oliveira et al., 2018). A integração entre atendimento pré-hospitalar e hospitalar mostrou-se determinante para o desfecho clínico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O relato evidenciou a gravidade do choque hipovolêmico secundário a trauma abdominal fechado e a importância do reconhecimento precoce dos sinais de instabilidade hemodinâmica. A aplicação sistematizada do protocolo de atendimento ao trauma no cenário pré-hospitalar, associada ao encaminhamento rápido à unidade de referência, mostrou-se fundamental para a condução do caso.

No ambiente de emergência e terapia intensiva, o suporte hemodinâmico e a monitorização contínua foram essenciais para a estabilização clínica, reforçando a relevância da integração entre atendimento pré-hospitalar, emergência e UTI, bem como o papel da equipe multiprofissional no manejo do paciente politraumatizado. Como limitação, destaca-se tratar-se de relato de caso único, embora o estudo contribua para a reflexão sobre a aplicação prática dos protocolos de trauma na redução da morbimortalidade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 13 jun. 2013.

BRANDÃO, Pedro Francisco; MACEDO, P. H. A. P.; RAMOS, Felipe Schaeffer. Choque hemorrágico e trauma: breve revisão e recomendações para manejo do sangramento e da coagulopatia. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 27, n. 4, p. 25-33, 2017.

TAGHAVI, Sharven; NASSAR, Aussama K.; ASKARI, Reza. Hypovolemia and Hypovolemic Shock. In: STATPEARLS [Internet]. Treasure Island (FL): **StatPearls Publishing**, 2025. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513297/>. Acesso em: 19 out. 2025.