

IMPACTO DO USO DO REBOA NA SOBREVIDA DE PACIENTES COM CHOQUE HEMORRÁGICO TRAUMÁTICO GRAVE

Érica Lauana Barcaroli, Heloísa Triches Dib, Isabel Vargas Salvador, Luiza Lavnicki Marafon, Marina Lara Meros Stefanos, Maria Luiza Brem de Bortoli

Universidade comunitária da região de Chapecó Unochapecó

O choque hemorrágico traumático representa uma das principais causas de mortalidade evitável, especialmente em hemorragias não compressíveis de tronco e pelve. A Oclusão Endovascular da Aorta com Balão para Ressuscitação (REBOA) configura-se como uma alternativa menos invasiva à toracotomia de ressuscitação (TR), utilizando um cateter-balão via artéria femoral para oclusão aórtica temporária. O objetivo deste estudo foi avaliar o impacto do REBOA na sobrevida, necessidade transfusional e desfechos neurológicos em pacientes graves. A análise baseou-se em evidências de ensaios clínicos e estudos observacionais (PubMed, Embase, Scopus, Cochrane), com rigor metodológico aferido pelas ferramentas RoB 2 e ROBINS-I. Os resultados demonstram que o REBOA promove estabilização hemodinâmica imediata e preservação da viabilidade cerebral inicial. No que tange aos desfechos neurológicos medidos pela Escala de Coma de Glasgow (ECG), observou-se que sobreviventes de trauma contuso associado a traumatismo cranioencefálico (TCE) apresentaram melhor recuperação da consciência e do componente motor (ECG média de 11 versus 9 no grupo controle). Entretanto, essa superioridade funcional é variável; metanálises indicam que, no momento da alta hospitalar, não há diferença estatística significativa na ECG entre pacientes submetidos ao REBOA ou à TR. Quanto à mortalidade, o REBOA apresentou benefícios superiores à TR em traumas graves (aOR 0,38) e parada cardíaca traumática (OR 0,32). Contudo, a técnica não reduziu óbitos em fraturas pélvicas complexas e associou-se a um aumento da letalidade em traumas abdominais penetrantes. A discussão sobre a técnica de oclusão revela que a modalidade contínua é mais letal (64%) que a intermitente (48%), devido à severidade da lesão por isquemia-reperfusão e ao insulto metabólico distal prolongado. Ademais, o grupo REBOA demandou volumes transfusionais significativamente maiores nas primeiras quatro horas, atingindo o dobro em traumas penetrantes (5.125 ml vs. 2.925 ml), o que reforça o papel do método exclusivamente como uma ponte mecânica temporária que exige ressuscitação volêmica agressiva concomitante até o controle cirúrgico definitivo. Conclui-se que o REBOA é eficaz na redução da mortalidade em subgrupos específicos e na preservação da viabilidade neurológica inicial em traumas contusos. Todavia, a ausência de benefício em lesões pélvicas graves e o risco aumentado em traumas penetrantes indicam a necessidade de uma seleção criteriosa de pacientes. A superioridade da técnica intermitente sugere que estratégias para mitigar a isquemia são fundamentais para otimizar os desfechos clínicos e a sobrevida global.

Palavras-chave: Choque hemorrágico traumático; REBOA; Mortalidade.

Área temática: Emergências relacionadas ao trauma.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

CASTELLINI, G. **Resuscitative endovascular balloon occlusion of the aorta (REBOA) in patients with major trauma and uncontrolled haemorrhagic shock:** a systematic review with meta-analysis. World Journal of Emergency Surgery, 2021. HARFOUCHE, M. N. **Resuscitative Endovascular Balloon Occlusion of the Aorta in surgical and trauma patients:** a systematic review, meta-analysis and practice management guideline from the Eastern Association for the Surgery of Trauma. Trauma Surgery & Acute, 2025. HATCHIMONJI, J. S. **REBOA in shocked penetrating abdominal trauma patients:** impact on outcomes. Trauma Surgery & Acute Care Open, 2025. AHMED, N. **Resuscitative Endovascular Balloon Occlusion of The Aorta (REBOA) and Mortality in Hemorrhagic Shock Associated with Severe Pelvic Fracture.** BMC Emergency Medicine, 2024. HSU, C.-P. **Evaluating the clinical impact of resuscitative endovascular balloon occlusion of the aorta in patients with blunt trauma with hemorrhagic shock and coexisting traumatic brain injuries:** a retrospective cohort study. International Journal of Surgery, 2024.