

MANEJO CIRÚRGICO DA EXSANGUINAÇÃO EM TRAUMA ABDOMINAL PENETRANTE COM ACOMETIMENTO DE GRANDES VASOS.

Maria Eduarda Bilibio Terebinto¹; Gabriel Odir dos Santos².

mariabilibioterebinto@gmail.com

Introdução: O trauma abdominal penetrante com lesão de grandes vasos (aorta, veia cava inferior, vasos ilíacos) representa um dos maiores desafios da cirurgia de emergência, apresentando taxas de mortalidade imediata que excedem 80%. A tríade letal (acidose, coagulopatia e hipotermia) dita o prognóstico, exigindo uma transição rápida da reanimação volêmica convencional para protocolos de Cirurgia de Controle de Danos (CCD) e Ressuscitação Hemostática (RH). **Objetivo:** Analisar as estratégias contemporâneas no manejo da exsanguinação abdominal, focando na integração entre técnicas cirúrgicas de salvamento e suporte hemodinâmico avançado. **Metodologia:** Revisão técnica baseada em protocolos de trauma de nível I, com foco em manobras de exclusão vascular, uso de dispositivos oclusivos e racional de transfusão maciça. **Resultados e Discussão:** O manejo inicial fundamenta-se na Hipotensão Permissiva, evitando a desestabilização de coágulos precoces até o controle proximal da hemorragia. A Ressuscitação Hemostática é instituída via protocolos de transfusão maciça (razão 1:1:1 de concentrado de hemácias, plasma fresco congelado e plaquetas), minimizando a infusão de cristaloides e prevenindo a coagulopatia dilucional. A técnica de Controle de Danos é aplicada quando a exaustão fisiológica impede o reparo definitivo. O foco reside na hemostasia rápida (shunts vasculares temporários, suturas contínuas simples ou empacotamento peri-hepático e retroperitoneal) e controle de contaminação, seguidos de peritoniotomia (fechamento temporário com vácuo ou bolsa de Bogotá) para prevenir a Síndrome Compartimental Abdominal. **Conclusão:** A sobrevivência no trauma vascular abdominal grave depende da interrupção precoce da cascata metabólica. A substituição do reparo anatômico minucioso pela tática de CCD, aliada à RH e ao uso criterioso de tecnologias inovadoras e efetivas, é imperativa para a redução da mortalidade intraoperatória em pacientes críticos.

Palavras-chave: Trauma Abdominal; Exsanguinação; Controle de Danos.

Área Temática: Temas livres em Medicina.