

TRAUMA ESPLÊNICO: MANEJO CONSERVADOR VERSUS CIRÚRGICO

Beatriz Cristina Moreira¹, Ciro Ferrari de Souza¹

¹Universidade Nove de Julho

beatriz.cristina.moreira1512@gmail.com

Introdução: O baço é o órgão mais acometido nos traumas abdominais contusos, envolvido em aproximadamente 32% dos casos, frequentemente decorrentes de acidentes automobilísticos, quedas e agressões físicas. Historicamente, a esplenectomia era o tratamento padrão para toda lesão esplênica traumática; contudo, a partir da década de 1980, o reconhecimento da função imunológica do baço e os riscos da sepse pós-esplenectomia impulsionaram a adoção crescente do tratamento não operatório (TNO). Atualmente, a decisão terapêutica é norteadada pelo estado hemodinâmico do paciente e pela classificação da American Association for the Surgery of Trauma (AAST), que estratifica as lesões esplênicas em graus I a V conforme os achados tomográficos. **Objetivo:** Analisar as evidências científicas sobre o manejo conservador versus cirúrgico no trauma esplênico, identificando os critérios de indicação, as taxas de sucesso e os preditores de falha do TNO. **Metodologia:** A pesquisa foi realizada utilizando os bancos de dados PubMed e SciELO, com publicações entre 2015 e 2026, em português e inglês, usando as palavras-chave "splenic trauma", "nonoperative management" e "splenectomy", combinadas pelo operador booleano "AND". **Resultados:** Foram registrados 203 artigos, dos quais 15 atendiam aos critérios de inclusão. Os estudos demonstraram que o TNO é a conduta de escolha para pacientes hemodinamicamente estáveis com lesões de grau I a III, alcançando taxas de sucesso entre 86% e 100% quando associado a protocolos rígidos de monitorização. A angioembolização esplênica consolidou-se como adjuvante do TNO, especialmente nas lesões grau III com extravasamento de contraste e grau IV, ampliando as possibilidades de preservação orgânica. Para lesões grau IV e V, a esplenectomia permanece recomendada, dado o alto risco de falha do tratamento conservador, que pode atingir 75% nas lesões grau V. A tomografia computadorizada contrastada representa o padrão-ouro para estadiamento e tomada de decisão, enquanto o FAST é útil na triagem inicial dos pacientes instáveis. A laparotomia exploradora é mandatória na instabilidade hemodinâmica refratária, peritonite ou necessidade contínua de hemoderivados. Idade avançada, lesões abdominais associadas e alterações vasculares tomográficas são preditores independentes de falha do TNO. **Conclusões:** O manejo do trauma esplênico evoluiu significativamente, com o TNO representando a abordagem preferencial nos pacientes estáveis. A angioembolização ampliou os limites do tratamento conservador, reduzindo as taxas de esplenectomia. A estratificação pela classificação AAST e a avaliação hemodinâmica permanecem os pilares da decisão terapêutica, devendo os protocolos institucionais ser rigorosamente seguidos para garantir melhores desfechos.

Palavras-chave: Trauma esplênico. Tratamento conservador. Esplenectomia.

Área temática: Emergências relacionadas ao trauma.

Referências:

ESHRAHGI, R. et al. Surgical Treatment versus Conservative Management of Splenic Rupture: Outcomes and Risk Factors. *Bulletin of Emergency and Trauma*, v. 12, n. 1, p. 15–20, 2024.

MEIRA JÚNIOR, J. D. et al. Tratamento não operatório do trauma esplênico: evolução, resultados e controvérsias. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, v. 48, 2021.

FERNANDES, T. M. et al. Tratamento não operatório de lesão esplênica grau IV é seguro usando-se rígido protocolo. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, 2013.

TANG-TAN, A. et al. Clinical factors and outcomes of spleen-conserving surgery versus total splenectomy in splenic injuries: A nationwide database study. *American Journal of Surgery*, v. 233, p. 142–147, 2024.

MAESTU FONSECA, A. A. et al. New horizons in splenic traumatism management: literature review. *Discover Medicine*, v. 1, n. 25, 2024.