

LESÃO TRAUMÁTICA DA AORTA TORÁCICA: ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE CIRURGIA ABERTA E REPARO ENDOVASCULAR

Bruna Saad Gomes Barbosa¹

¹Centro Universitário Uninassau – Recife, Pernambuco, Brasil.

Autor correspondente: brunasgbarbosa@hotmail.com

Introdução: A lesão traumática da aorta torácica (LTAT), geralmente decorrente de trauma torácico contuso por mecanismo de desaceleração, apresenta mortalidade pré-hospitalar estimada em até 80–90%. Entre os pacientes que chegam vivos ao atendimento hospitalar, o diagnóstico precoce por angiotomografia computadorizada e a definição imediata da estratégia terapêutica são determinantes para redução da morbimortalidade. Historicamente, a cirurgia aberta com interposição de enxerto foi considerada padrão-ouro; entretanto, nas últimas duas décadas, o reparo endovascular (TEVAR) consolidou-se como alternativa menos invasiva, com resultados promissores em desfechos precoces. **Objetivo:** Comparar os desfechos clínicos da cirurgia aberta e do reparo endovascular no tratamento da LTAT, com ênfase em mortalidade, complicações perioperatórias e tempo de internação. **Metodologia:** Revisão narrativa da literatura com análise crítica de estudos observacionais, séries clínicas e diretrizes internacionais publicados nas últimas duas décadas, que compararam cirurgia aberta e TEVAR no manejo da LTAT. Foram avaliados mortalidade intra-hospitalar, incidência de paraplegia/lesão medular, complicações hemorrágicas, tempo de permanência em unidade de terapia intensiva (UTI) e internação hospitalar, além de critérios de seleção anatômica e hemodinâmica. **Resultados:** A maioria das lesões concentrou-se no istmo da aorta descendente. A cirurgia aberta apresentou mortalidade variando entre 15–30%, maior tempo operatório e necessidade frequente de toracotomia associada a circulação extracorpórea ou desvio átrio-femoral. A incidência de complicações neurológicas, incluindo paraplegia, variou entre 5–10%, além de maior risco de sangramento significativo. O TEVAR demonstrou redução consistente da mortalidade hospitalar (aproximadamente 5–15% em séries contemporâneas), menor tempo de ventilação mecânica, redução do tempo de internação em UTI e menor incidência de complicações medulares (<5% na maioria das séries). Complicações específicas incluíram cobertura da artéria subclávia esquerda, *endoleaks* e eventos relacionados ao acesso femoral, geralmente manejáveis. Estudos comparativos indicam superioridade do método endovascular nos desfechos precoces, especialmente em pacientes hemodinamicamente estáveis. **Conclusão:** O reparo endovascular apresenta melhores desfechos iniciais, menor invasividade e menor taxa de complicações perioperatórias, configurando-se como estratégia preferencial para pacientes estáveis com anatomia favorável. A cirurgia aberta mantém papel fundamental em casos de instabilidade hemodinâmica, lesões complexas ou indisponibilidade de recursos endovasculares. A individualização terapêutica baseada em critérios clínicos, anatômicos e estruturais do serviço é essencial para otimizar a sobrevida em cenários de urgência e emergência.

Palavras-chave: Trauma torácico. Endoprótese aórtica. Complicações pós-operatórias.

Área Temática: Cirurgia de Trauma.