

INDICAÇÕES DA LAPAROTOMIA DE EMERGÊNCIA NO PACIENTE POLITRAUMATIZADO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Sophia Reis Gomes Aguiar¹, Míuria Joyce Pereira Raposo¹, Francisco Randerson Ribeiro de Sousa Guedes¹,
Ariane Kelly Nunes de Sousa¹, Guilherme de Lima Oliveira¹, Mariana Martins Fernandes Paiva¹, Matheus
Vieira dos Santos¹, Sara Alencar Freire¹.

¹Discente na Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão
(E-mail para correspondência: sophisreis456@gmail.com)

RESUMO:

A laparotomia de emergência é uma intervenção essencial no manejo do paciente politraumatizado, sobretudo em casos de instabilidade hemodinâmica e suspeita de lesões intra-abdominais graves. Este estudo teve como objetivo identificar e sintetizar evidências científicas sobre suas principais indicações. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com busca nas bases PubMed e BVS/LILACS, incluindo estudos publicados entre janeiro de 2025 e abril de 2026. Foram analisados oito artigos, que apontaram como principais indicações a instabilidade hemodinâmica, sinais clínicos de peritonite e achados de imagem sugestivos de lesão abdominal significativa. Observou-se ainda que a decisão cirúrgica deve considerar múltiplos parâmetros clínicos e diagnósticos, de forma integrada. Conclui-se que a laparotomia permanece fundamental no manejo do trauma abdominal, sendo sua indicação dependente de avaliação criteriosa, visando reduzir riscos e otimizar desfechos clínicos.

PALAVRAS-CHAVE: Laparotomia. Trauma Múltiplo. Procedimentos Cirúrgicos de Emergência.

ÁREA TEMÁTICA: Emergências relacionadas ao trauma

INTRODUÇÃO:

O trauma configura-se como uma das principais causas de morbimortalidade no mundo, especialmente entre indivíduos jovens e economicamente ativos, representando um relevante problema de saúde pública global (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2019). No contexto do paciente politraumatizado, as lesões abdominais destacam-se pela elevada gravidade, sobretudo quando associadas à hemorragia intra-abdominal e ao comprometimento de vísceras ocas, condições frequentemente relacionadas a piores desfechos clínicos (AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS, 2018; COCCOLINI et al., 2017).

A laparotomia de emergência permanece como uma das principais estratégias terapêuticas nesses casos, sendo indicada principalmente diante de instabilidade hemodinâmica persistente, sinais clínicos de peritonite e achados sugestivos de lesões intra-abdominais graves. Entretanto, a tomada de decisão cirúrgica tornou-se mais complexa com o avanço dos métodos diagnósticos e das estratégias de manejo não operatório.

Nesse cenário, a definição adequada das indicações cirúrgicas é fundamental para evitar intervenções desnecessárias e atrasos terapêuticos, os quais podem impactar diretamente na morbimortalidade dos pacientes.

OBJETIVOS:

Identificar e sintetizar as principais evidências científicas disponíveis na literatura atual acerca das indicações da laparotomia de emergência em pacientes politraumatizados.

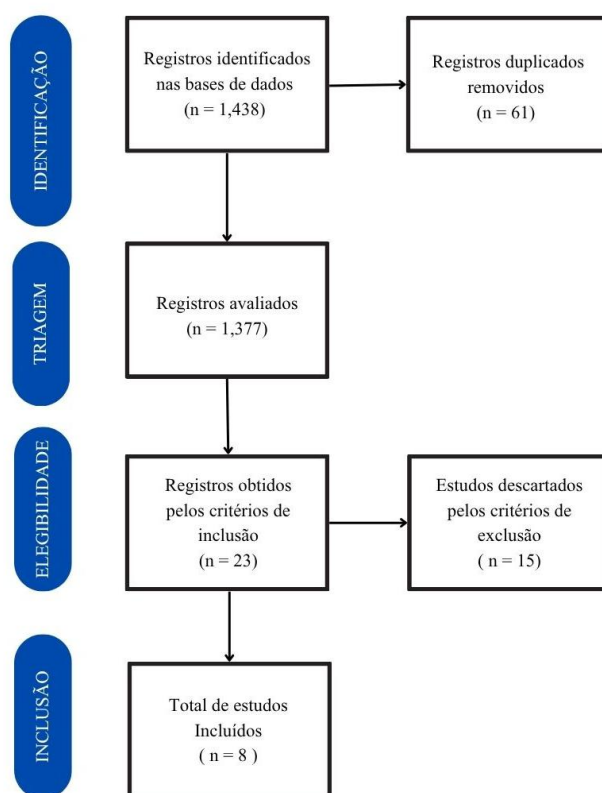
METODOLOGIA:

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo e abordagem qualitativa. A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS/LILACS), incluindo estudos publicados entre janeiro de 2025 e abril de 2026, com coleta realizada entre março e abril de 2026.

Para a estratégia de busca, foram utilizados descritores controlados e termos livres relacionados ao tema, como trauma e laparotomia, combinados por meio do operador booleano AND. Os critérios de inclusão contemplaram estudos com maior nível de evidência científica, disponíveis na íntegra e no idioma inglês. Foram excluídos artigos duplicados, revisões narrativas e estudos que não abordavam diretamente a temática proposta. O processo de triagem e seleção dos estudos foi conduzido de forma sistematizada por um único pesquisador, com o auxílio do software Rayyan, ferramenta que possibilita a organização, leitura e categorização dos artigos, além de facilitar a identificação de duplicidades. Inicialmente, foram identificados 1.438 estudos nas bases de dados selecionadas.

Posteriormente, foi realizada a leitura dos títulos e resumos, seguida da análise dos textos completos, aplicando-se os critérios de elegibilidade previamente estabelecidos. Ao final desse processo, oito artigos foram selecionados para compor a amostra desta revisão. Embora a seleção tenha sido realizada por um único avaliador, buscou-se garantir rigor metodológico por meio da aplicação criteriosa dos critérios de inclusão e exclusão previamente definidos, bem como da utilização de ferramenta específica para apoio à revisão. Além disso, os dados foram analisados de forma descritiva e comparativa, com síntese das principais evidências relacionadas às indicações da laparotomia de emergência em pacientes politraumatizados. Por se tratar de um estudo de revisão da literatura, sem envolvimento direto com seres humanos ou experimentação animal, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

Figura 1: Fluxograma do processo de seleção dos estudos incluídos na revisão integrativa



Fonte: Autoria Própria

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:

A laparotomia de emergência é um procedimento essencial no manejo do trauma abdominal, indicada para diagnóstico e tratamento de lesões intra-abdominais graves, especialmente em casos de instabilidade hemodinâmica, peritonite e lesões viscerais significativas. A decisão cirúrgica baseia-se na integração de dados clínicos, laboratoriais e de imagem, com destaque para a avaliação hemodinâmica. O avanço de métodos diagnósticos e do manejo não operatório reduziu laparotomias desnecessárias; contudo, a definição do momento ideal para intervenção ainda é desafiadora, podendo impactar os desfechos clínicos.

RESULTADOS:

Os estudos analisados evidenciaram que os pacientes submetidos à laparotomia de emergência são predominantemente jovens, do sexo masculino, com maior incidência de trauma contuso associado a mecanismos de alta energia, especialmente acidentes automobilísticos. As principais indicações identificadas incluíram instabilidade hemodinâmica persistente, particularmente em contextos de choque hemorrágico, suspeita de hemorragia intra-abdominal significativa, presença de lesão de víscera oca e achados tomográficos sugestivos de lesões abdominais graves. Observou-se, ainda, que em pacientes com maior gravidade clínica, a laparotomia de controle de danos é frequentemente empregada como estratégia para estabilização fisiológica inicial, priorizando o controle rápido do sangramento e da contaminação. Ademais, evidências demonstram discrepância relevante entre os achados radiológicos e intraoperatórios, com possibilidade de subestimação da

gravidade das lesões nos exames de imagem, o que pode resultar tanto em atrasos na intervenção quanto na realização de laparotomias não terapêuticas.

DISCUSSÃO:

Os achados do presente estudo reforçam que a instabilidade hemodinâmica persistente constitui o principal critério para indicação de laparotomia de emergência em pacientes politraumatizados, frequentemente associada à hemorragia intra-abdominal significativa. Além disso, sinais clínicos de peritonite e achados tomográficos sugestivos de lesões graves também se destacam como importantes determinantes para a intervenção cirúrgica, evidenciando a necessidade de uma abordagem integrada entre avaliação clínica e métodos de imagem. Nesse contexto, embora os avanços diagnósticos tenham ampliado o manejo não operatório em pacientes estáveis, a laparotomia permanece essencial nos casos de maior gravidade.

CONCLUSÃO:

A laparotomia de emergência permanece como intervenção essencial no manejo do paciente politraumatizado. Sua indicação está fortemente associada à instabilidade hemodinâmica, sinais clínicos e achados de imagem, devendo ser baseada em avaliação criteriosa e integrada. À vista disso, a adequada identificação dos critérios cirúrgicos é fundamental para reduzir a morbimortalidade e evitar intervenções desnecessárias, destacando a importância da tomada de decisão baseada em evidências.

REFERÊNCIAS:

1. AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS. Advanced Trauma Life Support (ATLS): student course manual. 10. ed. Chicago: American College of Surgeons, 2018.
2. COCCOLINI, F. et al. WSES guidelines on blunt and penetrating bowel injury: diagnosis, investigations, and treatment. *World Journal of Emergency Surgery*, London, v. 12, n. 1, p. 1–24, 2017.
3. LEPPÄNIEMI, A. et al. WSES guidelines for the management of severe abdominal trauma. *World Journal of Emergency Surgery*, London, v. 15, n. 1, p. 1–34, 2020.
4. MOORE, E. E. et al. Organ injury scaling: spleen, liver, and kidney. *The Journal of Trauma and Acute Care Surgery*, Philadelphia, v. 78, n. 6, p. 1099–1105, 2015.
5. ROBERTS, D. J. et al. Indications for trauma laparotomy: a systematic review. *JAMA Surgery*, Chicago, v. 151, n. 9, p. 1–9, 2016.
6. STASSEN, N. A. et al. Selective nonoperative management of blunt abdominal trauma: an Eastern Association for the Surgery of Trauma practice management guideline. *The Journal of Trauma and Acute Care Surgery*, Philadelphia, v. 73, n. 5, p. S380–S385, 2012.
7. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global status report on road safety 2018. Geneva: World Health Organization, 2019.