

FRATURA PÉLVICA INSTÁVEL EM POLITRAUMA: AVALIAÇÃO INICIAL E CONTROLE HEMORRÁGICO NA EMERGÊNCIA

Pedro Bento Rocha de Castro Valente¹; Pâmella Rodrigues de Sousa¹; Mariana da Silva Sousa¹; Francisco Eduardo Lins Cavalcante Filho¹; Adhan Fernandes Mota¹; Carlos Henrique Constâncio Bandeira¹

¹Universidade Federal do Ceará (UFC).

(bentovalente10@gmail.com)

Introdução: As fraturas pélvicas representam de 2 a 8% das fraturas do esqueleto, estando associadas a traumas de alta energia, elevado risco de choque hemorrágico e alta morbimortalidade. Em politraumas, a presença de fratura de pelve constitui marcador de maior gravidade, frequentemente associada a lesões múltiplas (torácicas, abdominais, neurológicas). Além disso, a instabilidade do anel pélvico pode resultar em hemorragia maciça, configurando causa significativa de choque hemorrágico e óbito, com taxas de mortalidade que podem atingir 30% em fraturas graves e até 50% em casos hemodinamicamente instáveis. Dessa forma, é fundamental analisar a avaliação inicial e as estratégias de controle hemorrágico dessas lesões. **Objetivo:** Revisar a literatura atual sobre as fraturas pélvicas instáveis em politrauma, com foco nas estratégias de avaliação inicial e controle hemorrágico. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura baseada na análise de 3 materiais científicos publicados nos últimos 20 anos, escolhidos por meio das bases de dados PubMed e SciELO, utilizando os termos de busca “Fratura Pélvica”, “Politrauma” e “Instabilidade Hemodinâmica”, com o descritor booleano “AND”. **Resultados:** A fratura pélvica instável em pacientes politraumatizados é um marcador independente de maior gravidade, associando-se a maior necessidade de intervenções e maior taxa de complicações e óbito. A avaliação inicial deve seguir o protocolo ABCDE, atentando-se à instabilidade hemodinâmica e aos sinais clínicos de comprometimento pélvico, complementada por exames como radiografia e ultrassom FAST. A estabilização mecânica precoce da pelve, mediante cintos pélvicos ou dispositivos improvisados, é essencial para a redução do volume pélvico e o tamponamento do sangramento venoso. Em pacientes instáveis, estratégias de damage control resuscitation, como transfusão maciça balanceada e controle local da hemorragia, são fundamentais. O packing pré-peritoneal mostra-se como abordagem eficaz para sangramento venoso, enquanto a angioembolização é indicada como terapia adjuvante em casos de sangramento arterial persistente. O tempo até o controle hemorrágico mostrou-se fator crítico na redução da mortalidade. **Conclusão:** As fraturas pélvicas instáveis em politrauma representam condição de alta gravidade, exigindo reconhecimento rápido e

abordagem sistematizada. A estabilização mecânica precoce associada a estratégias de controle de danos, como packing e angioembolização, constitui o pilar do manejo atual. A implementação de protocolos institucionais e o treinamento de equipes interprofissionais são fundamentais para reduzir o tempo até o controle da hemorragia e melhorar os desfechos clínicos.

Palavras-chave: Fraturas de Quadril. Instabilidade Hemodinâmica. Controle de Danos

Área Temática: Emergências relacionadas ao trauma.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CORDTSFILHO, R.M.et al. **Fratura de pelve:um marcador de gravidade em trauma.** Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/nqCqZ6xCQ>. Acesso em: 20 mar. 2026.

COSTA, C.C.S.et al. **Trauma pélvico em padrão “open book”:revisão sistemática sobre diagnóstico e manejo emergencial.** Research, Society and Development, 2025. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/49715>. Acesso em:20 mar. 2026.

GAUTAM, D.et al. **Management of pelvic injuries in hemodynamically unstable patients:a review.** 2020. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7920327/>. Acesso em: 20 mar. 2026.