

O PAPEL DO PROTOCOLO FAST NA AVALIAÇÃO INICIAL DO TRAUMA ABDOMINAL FECHADO: REVISÃO DE LITERATURA

Kamylla Batista Leite de Lucena¹

¹UNINASSAU Medicina (kamyllabatista@hotmail.com)

RESUMO:

O trauma abdominal fechado é uma causa frequente de mortalidade, exigindo diagnóstico rápido de hemorragias internas. Historicamente dependente de métodos invasivos, a avaliação primária foi revolucionada pelo protocolo FAST (*Focused Assessment with Sonography for Trauma*). O objetivo deste estudo é revisar a literatura sobre o papel do FAST no atendimento inicial ao trauma contuso. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura utilizando as bases PubMed e SciELO. Os estudos evidenciam que o FAST é uma ferramenta rápida, não invasiva e com alta especificidade na detecção de líquido livre peritoneal e pericárdico, possuindo quatro janelas acústicas principais. Apesar de suas vantagens, apresenta limitações, sendo operador-dependente e menos sensível para lesões de vísceras ocas e retroperitoniais. Conclui-se que o FAST é indispensável na triagem de pacientes instáveis, otimizando o tempo até a intervenção cirúrgica, mas deve ser associado à tomografia computadorizada em pacientes hemodinamicamente estáveis.

PALAVRAS-CHAVE: Ultrassonografia. Traumatismos Abdominais. Emergência.

ÁREA TEMÁTICA: Atendimento à vítima de trauma.

INTRODUÇÃO

O trauma representa uma das principais causas de morbimortalidade global, afetando de maneira expressiva a população jovem e economicamente ativa. No contexto do trauma fechado, o abdome é uma cavidade crítica, capaz de ocultar grandes volumes de sangue sem sinais clínicos evidentes imediatos. Historicamente, a investigação do choque hemorrágico abdominal no atendimento inicial dependia do Lavado Peritoneal Diagnóstico (LPD), um método invasivo. Com o avanço tecnológico, a ultrassonografia à beira do leito assumiu um papel de protagonismo, sendo incorporada aos protocolos internacionais de reanimação.

OBJETIVOS

Analisar as evidências científicas recentes sobre a eficácia, as vantagens anatômicas e as limitações fisiológicas do uso do protocolo FAST na avaliação inicial de pacientes vítimas de trauma abdominal fechado.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura de caráter descritivo. A busca foi realizada nas bases de dados PubMed/MEDLINE e SciELO, utilizando os descritores em Ciências da Saúde (DeCS): "Ultrassonografia", "Traumatismos Abdominais" e "Serviço Hospitalar de Emergência". Foram incluídos artigos originais e

revisões publicados nos últimos cinco anos, nos idiomas português e inglês. Foram excluídos relatos de caso e estudos com foco exclusivo em trauma penetrante.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O protocolo FAST (*Focused Assessment with Sonography for Trauma*) consiste em um exame ultrassonográfico focado, rápido e reprodutível. Anatomicamente, o exame avalia regiões dependentes da gravidade onde o líquido livre (sangue) tende a se acumular na posição supina. São avaliadas quatro janelas acústicas principais: subxifoide (para visualização do saco pericárdico), quadrante superior direito ou recesso hepatorenal (espaço de Morrison), quadrante superior esquerdo ou recesso espleno renal, e a janela pélvica (fundo de saco de Douglas ou espaço retovesical). O exame baseia-se no princípio físico de que os fluidos transmitem bem as ondas sonoras, aparecendo como áreas anecoicas (escuras) na imagem.

DISCUSSÃO

A análise da literatura aponta o FAST como a modalidade de escolha para a triagem de pacientes politraumatizados com instabilidade hemodinâmica. Diferente da Tomografia Computadorizada (TC), o FAST não exige que o paciente seja transportado para fora da sala de reanimação. Contudo, os autores alertam para armadilhas fisiológicas: o exame é menos confiável em pacientes com obesidade severa ou distensão gasosa acentuada. Ademais, o FAST não detecta lesões em vísceras ocas (perfuração intestinal sem grande sangramento) e possui baixa acurácia para sangramentos retroperitoneais, áreas onde a TC continua sendo o padrão-ouro.

RESULTADOS

Os estudos demonstraram que o FAST possui uma especificidade superior a 95% para a detecção de hemoperitônio significativo (acima de 200 a 250 ml). A sua maior força reside na rapidez, podendo ser executado em menos de três minutos simultaneamente às manobras do *Advanced Trauma Life Support* (ATLS). Um resultado positivo em um paciente em choque dita a necessidade imediata de laparotomia exploradora. A sensibilidade, contudo, é variável (cerca de 70% a 90%), dependendo diretamente da experiência do examinador.

CONCLUSÃO

O protocolo FAST consolidou-se como um pilar indispensável no atendimento à vítima de trauma abdominal fechado. Sua capacidade de responder rapidamente à pergunta binária "há líquido livre?" permite decisões cirúrgicas salvadoras em pacientes instáveis. Entretanto, o médico emergencista deve reconhecer as limitações anatômicas e técnicas do método, tendo a clareza de que um FAST negativo não exclui lesões intrabdominais, exigindo avaliação tomográfica adicional em pacientes estabilizados.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS. **ATLS - Advanced Trauma Life Support: Student Course Manual**. 10. ed. Chicago: American College of Surgeons, 2018.

BLOOM, B. A.; GIBBONS, R. C. **Focused Assessment With Sonography for Trauma**. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2023.

NETHERTON, S. et al. Diagnostic accuracy of eFAST in the trauma patient: a systematic review and meta-analysis. **CJEM**, v. 21, n. 6, p. 727-738, 2019.