

PARTICULARIDADES FISIOLÓGICAS E ANATÔMICAS NO ATENDIMENTO INICIAL AO IDOSO VÍTIMA DE TRAUMA: REVISÃO DE LITERATURA

Kamylla Batista Leite de Lucena

UNINASSAU Medicina (kamyllabatista@hotmail.com)

RESUMO:

O envelhecimento populacional alterou o perfil epidemiológico das emergências, tornando o trauma no idoso um desafio clínico crescente. As modificações fisiológicas e anatômicas inerentes à senescência mascaram os sinais clássicos de choque, complicando o atendimento primário. O objetivo deste trabalho é revisar as particularidades fisiológicas do paciente geriátrico vítima de trauma e seus impactos na avaliação inicial. Realizou-se uma revisão integrativa nas bases PubMed e SciELO. Os resultados indicam que a atrofia cerebral, a rigidez cardiovascular e a osteoporose alteram drasticamente a cinemática e as consequências das lesões. O uso prévio de medicamentos, como betabloqueadores e anticoagulantes, impede respostas compensatórias como a taquicardia e agrava hemorragias. Conclui-se que o idoso exige um limiar mais baixo para intervenção e exames de imagem, devendo o médico emergencista antecipar lesões ocultas e evitar a confiança exclusiva em parâmetros vitais tradicionalmente normais.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso. Traumatismo. Múltiplo. Fisiologia.

ÁREA TEMÁTICA: Atendimento à vítima de trauma.

INTRODUÇÃO

Com o aumento da expectativa de vida, o número de pacientes idosos admitidos em centros de trauma tem crescido exponencialmente. Enquanto nos jovens a alta energia cinética (acidentes de trânsito) dita o padrão de lesão, nos idosos, eventos de baixa energia, como quedas da própria altura, podem ser fatais. A dificuldade no manejo desses pacientes reside no fato de que o corpo envelhecido possui menor reserva fisiológica para suportar agressões mecânicas e choques hemorrágicos.

OBJETIVOS

Revisar e descrever as principais alterações anatômicas e fisiológicas do envelhecimento humano e analisar como essas particularidades impactam as condutas do médico durante o atendimento inicial ao idoso politraumatizado.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura de caráter descritivo. O levantamento de dados ocorreu nas bases PubMed e SciELO, utilizando os descritores DeCS: "Idoso", "Traumatismo Múltiplo" e "Fisiologia". Foram incluídos artigos publicados nos últimos cinco anos, disponíveis na íntegra, nos idiomas português e inglês, com foco na avaliação primária do trauma geriátrico.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A senescência promove alterações sistêmicas irreversíveis. No sistema cardiovascular, ocorre diminuição da complacência ventricular e aterosclerose, reduzindo o débito cardíaco máximo. No sistema neurológico, a atrofia cerebral fisiológica aumenta o espaço entre o cérebro e o crânio, estirando as veias pontes. No sistema esquelético, a desmineralização óssea (osteoporose) e a cifose alteram o eixo de gravidade e reduzem a resistência mecânica. Somado a isso, a polifarmácia é uma realidade presente, destacando-se o uso de anti-hipertensivos e anticoagulantes.

DISCUSSÃO

A avaliação clínica do idoso traumatizado é descrita pela literatura como "traíçoeira". Devido ao uso de betabloqueadores e à degeneração do sistema de condução cardíaco, muitos idosos não desenvolvem taquicardia em resposta ao choque hipovolêmico, abolindo um dos primeiros sinais clássicos de hemorragia. Além disso, a atrofia cerebral permite que hematomas subdurais cresçam silenciosamente antes que o aumento da pressão intracraniana se manifeste, tornando o nível de consciência um preditor tardio de gravidade.

RESULTADOS

Os estudos revisados evidenciam que mecanismos de trauma considerados "leves" causam lesões severas em idosos. Fraturas de arcos costais, por exemplo, acarretam taxas de mortalidade significativamente maiores nesta faixa etária devido à incapacidade fisiológica de tossir e limpar secreções, evoluindo rapidamente para pneumonia e insuficiência respiratória. O uso crônico de anticoagulantes agrava sangramentos intracranianos e intrabdominais, exigindo protocolos agressivos de reversão medicamentosa logo na admissão hospitalar.

CONCLUSÃO

O atendimento inicial ao idoso vítima de trauma demanda uma quebra de paradigmas por parte da equipe de emergência. A fisiologia do envelhecimento mascara a gravidade das lesões, de modo que parâmetros vitais aparentemente normais não descartam choque iminente. Conclui-se que é imperativo adotar um limiar muito mais baixo para a solicitação de tomografias computadorizadas e internações em unidades de terapia intensiva, garantindo que as limitações anatômicas e fisiológicas não resultem em mortes evitáveis.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

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

BROWN, J. B. et al. Not all normal vital signs are normal: derivation and validation of age-specific heart rate and blood pressure parameters. **Journal of Trauma and Acute Care Surgery**, v. 83, n. 4, p. 575-582, 2017.

FELICIANO, D. V.; MATTOX, K. L.; MOORE, E. E. **Trauma**. 9. ed. New York: McGraw-Hill Education, 2020.