CHOQUE HEMORRÁGICO OBSTÉTRICO CONDUTA CIRÚRGICA

Ana Beatriz de Sousa Dias [1]; Adenyse Cavalcante Sousa [1]

1 Graduanda em Medicina; Faculdade ViaSapiens (FVS), Tianguá-CE

diasanabeatriz979@gmail.com

RESUMO: O choque hemorrágico obstétrico é uma emergência crítica e principal causa de morte materna. Este estudo teórico-reflexivo analisou o manejo cirúrgico dessa condição em sala de emergência com base na literatura de 2017 a 2024. Os resultados indicam que as adaptações da gravidez podem mascarar a hipovolemia, exigindo alta suspeição clínica. Diante da falha do manejo conservador, intervenções cirúrgicas precoces, como suturas hemostáticas, ligaduras vasculares ou histerectomia, são vitais para interromper a cascata fisiopatológica de hipoperfusão e inflamação. A adoção de protocolos de controle de danos e a atuação multidisciplinar são determinantes para evitar a falência orgânica múltipla e reduzir a letalidade materna.

PALAVRAS-CHAVE: Obstetricia. Hóquei hemorrágico. Centro cirúrgico.

ÁREA-TEMÁTICA: Cirurgias Obstétricas e Ginecológicas

INTRODUÇÃO

O choque hemorrágico configura-se como uma das principais causas de mortalidade em cenários de emergência, sendo caracterizado pela perda significativa de volume sanguíneo, com consequente redução da perfusão tecidual e comprometimento das funções orgânicas vitais. Embora amplamente estudado no contexto do trauma, esse tipo de choque também apresenta elevada relevância na prática obstétrica, especialmente em situações como hemorragia pós-parto, ruptura uterina e descolamento prematuro de placenta, que representam importantes causas de morbimortalidade materna em todo o mundo (Inatomi et al., 2024).

No contexto gestacional, alterações fisiológicas como o aumento do volume plasmático e a menor resistência vascular sistêmica podem mascarar sinais iniciais de hipovolemia, retardando o diagnóstico e o manejo. Assim, o choque hemorrágico obstétrico evolui de forma silenciosa e rápida, exigindo elevada suspeição clínica e intervenção imediata (Inatomi et al., 2024).

A complexidade deste quadro envolve a perda volêmica e alterações fisiopatológicas, como resposta inflamatória, disfunção endotelial e comprometimento da microcirculação, que favorecem a falência múltipla de órgãos. Nesse cenário, a abordagem precoce e sistematizada, aliada à atuação multidisciplinar, é fundamental para o controle do sangramento e a estabilização hemodinâmica da paciente (Liu et al., 2023).

OBJETIVO

O presente trabalho tem como um analisar o choque hemorrágico obstétrico, por meio de uma conduta cirúrgica em sala de emergência

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo teórico e reflexivo, de abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada no mês de abril de 2026. O estudo foi conduzido em bases científicas como PubMed, incluindo artigos publicados entre 2017 e 2024, disponíveis em inglês, de forma gratuita e na íntegra, os segundo as palavras-chave: choque hemorrágico, obstetrícia e cirurgia. Foram excluídos trabalhos duplicados, publicações sem metodologia definida, fora do período selecionado, sem relação com o tema e textos meramente opinativos.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Atualmente, o choque hemorrágico é uma das principais causas de mortalidade em emergências, caracterizado por perda sanguínea significativa, redução do volume circulante e comprometimento da perfusão tecidual. Embora grande parte da literatura enfoque o contexto traumático, os mecanismos fisiopatológicos também se aplicam ao choque hemorrágico obstétrico, especialmente em casos de hemorragia pós-parto, ruptura uterina e descolamento prematuro de placenta (Inatomi et al., 2024).

Nessa lógica, a perda sanguínea aguda desencadeia respostas compensatórias, como ativação do sistema nervoso simpático, liberação de catecolaminas e vasoconstrição periférica, visando manter a perfusão de órgãos vitais. Contudo, com a persistência da hemorragia, ocorre redução do débito cardíaco, acidose metabólica e disfunção endotelial, culminando em comprometimento da microcirculação, falência orgânica múltipla e graves complicações para gestante e feto, podendo evoluir para óbito (Inatomi et al., 2024).

Além disso, o choque hemorrágico prolongado promove intensa resposta inflamatória sistêmica, com liberação de citocinas e aumento da permeabilidade vascular, agravando a hipoperfusão tecidual. Em pacientes obstétricas, esse quadro pode ser mais grave devido às alterações hemodinâmicas da gestação, tornando essencial uma abordagem rápida e eficiente (Liu et al., 2023).

No contexto obstétrico, a hemorragia pós-parto permanece como principal causa de choque hemorrágico e mortalidade materna. A evolução clínica pode ser rápida e silenciosa, pois gestantes frequentemente toleram maiores perdas sanguíneas antes dos sinais clássicos de choque, o que pode retardar o diagnóstico e o início do tratamento (Organização Mundial da Saúde, 2017).

Diante desse cenário, destaca-se a importância da abordagem precoce e sistematizada na emergência, com foco no controle imediato do sangramento e estabilização hemodinâmica. As estratégias iniciais incluem reposição volêmica, hemoderivados e agentes uterotônicos; contudo, quando insuficientes, a intervenção cirúrgica torna-se fundamental (Pantalone et al., 2022).

A conduta cirúrgica pode envolver sutura hemostática uterina, ligadura das artérias uterinas ou hipogástricas e, nos casos mais graves, histerectomia de emergência. A decisão deve ser rápida, pois atrasos no controle do sangramento podem causar deterioração hemodinâmica irreversível, incluindo morte materna, insuficiência renal e coagulação intravascular disseminada (CIVD) (Pantalone et al., 2022).

Outro ponto relevante é o impacto sistêmico do choque hemorrágico sobre a função cardíaca. A hipovolemia grave reduz o retorno venoso e o débito cardíaco, comprometendo a perfusão de órgãos vitais.

Além disso, a inflamação sistêmica pode causar disfunção miocárdica transitória, agravando o choque e dificultando a estabilização hemodinâmica (Inatomi et al., 2024).

Esse achado reforça a necessidade de monitorização hemodinâmica rigorosa. A avaliação contínua dos sinais vitais, da perfusão periférica e da resposta à reposição volêmica é essencial para orientar as decisões terapêuticas e prevenir falência orgânica múltipla, exigindo atuação multidisciplinar rápida entre cirurgião, obstetra e equipe de enfermagem (Liu et al., 2023).

Além disso, a abordagem multidisciplinar é fundamental no manejo dessas pacientes. A integração entre obstetras, cirurgiões, anestesiologistas e terapia intensiva permite resposta mais rápida e eficaz. Protocolos institucionais para hemorragia obstétrica reduzem significativamente a mortalidade materna, especialmente quando incluem reconhecimento precoce do sangramento e disponibilidade imediata de recursos cirúrgicos e transfusionais (Inatomi et al., 2024).

CONCLUSÃO

Em suma, o choque hemorrágico obstétrico é uma emergência médica de alta complexidade, que exige diagnóstico rápido, intervenção cirúrgica oportuna e manejo multidisciplinar. A compreensão de seus mecanismos fisiopatológicos, incluindo alterações inflamatórias e disfunção cardiovascular, contribui para aprimorar o tratamento e reduzir a mortalidade materna.

Por fim, torna-se evidente a necessidade de ampliar a produção científica voltada especificamente para o manejo cirúrgico do choque hemorrágico obstétrico em ambientes de emergência. Embora existam avanços importantes nas últimas décadas, ainda há lacunas na padronização das condutas e na identificação das melhores estratégias terapêuticas para diferentes cenários clínicos. O desenvolvimento de protocolos baseados em evidências e a capacitação contínua das equipes de saúde representam passos fundamentais para melhorar os desfechos maternos em casos de hemorragia obstétrica grave.

REFERÊNCIAS

INATOMI, A. et al. Acute fetal hemorrhagic shock due to umbilical cord rupture in a term pregnancy with single umbilical artery and velamentous cord insertion: A case report and literature review. **Cureus**, v. 16, n. 9, 2024.

LIU, L. Y. et al. Review of current insights and therapeutic approaches for the treatment of refractory postpartum hemorrhage. **International Journal of Women's Health**, v. 15, 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Recomendações da OMS para a prevenção e tratamento da hemorragia pós-parto**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2014.

PANTALONE, D. et al. Facing trauma and surgical emergency in space: Hemorrhagic shock. **Frontiers in Bioengineering and Biotechnology**, v. 10, 2022.