RESUMO - MANEJO DO PACIENTE GRAVE

AS MUDANÇAS NA IDENTIFICAÇÃO E NO CONTROLE DE HEMORRAGIAS EM PACIENTES TRAUMATIZADOS

Manuela Izidio De Lima (manuela.izidio@upe.br)

Hugo Rafael Souza E Silva (hugosaude@gmail.com)

Introdução: Durante muito tempo, o controle hemorrágico mesmo diante de pacientes traumatizados em choque, acidose e coagulopatia, era feito, em regra, por meio do tratamento definitivo de todas as lesões encontradas na operação. Contudo, frequentemente a agressão cirúrgica ultrapassava as reservas fisiológicas, o choque hemorrágico alcançava sua fase irreversível e o doente falecia durante ou logo após a operação. Hodiernamente, sabe-se que na presença da "tríade letal", a única maneira de mudar o prognóstico é interromper este ciclo o mais rápido possível. Objetivo: Descrever as mudanças na abordagem da identificação e do controle de hemorragias em pacientes traumatizados. Metodologia: Trata-se de uma Revisão de Literatura Integrativa na base de dados PubMed, BVS e SciELO, utilizando os descritores: “História”, “Exsanguinação” e “Tratamento”. Para aprimoramento da busca foi utilizado o operador booleano “AND”, e selecionados artigos de relevância para o tema. Inicialmente, foram selecionados 12 artigos, todos publicados entre 2002 e 2021, em português e/ou inglês. Após análise, 5 artigos corresponderam ao objetivo proposto. Resultados: A literatura retrata que a hemorragia grave resulta em diminuição da oferta de oxigênio, desencadeando o metabolismo anaeróbio, acidose metabólica e necrose tecidual. A perda de calor e a falta de suprimentos energéticos dificultam a manutenção da temperatura corporal. A

hipotermia que se segue influencia diretamente a cascata de coagulação e altera a função plaquetária, determinando coagulopatia e ainda maior perda sangüínea. A reposição de grande volume de cristalóides acaba por piorar a hipotermia e a coagulopatia e, desta forma, instala-se um ciclo vicioso. Com isso, desde o início do século de 1900 houve mudanças consideráveis no tratamento operatório das vítimas de exsanguinação e uma das primeiras manobras criadas foi o conceito de antecipar o término da operação através da colocação de compressas na cavidade peritoneal para o controle da hemorragia e após a estabilização na unidade de terapia intensiva o doente era levado novamente ao centro cirúrgico. Por fim, em 1992, usando a manobra de controle de danos, empregaram a laparotomia abreviada e a reoperação programada para tratamento das lesões, interrompendo a operação antes que a falência metabólica fosse instalada, sendo esse manejo usado hodiernamente. Conclusão: As mudanças ocorridas nas manobras de identificação e do controle de hemorragias em pacientes de trauma demonstram a necessidade de encontrar caminhos mais assertivos para a sobrevida desses pacientes antes que tivessem a falência metabólica o que dessa forma fez com cirurgias de contenção fossem privilegiadas ao invés do tratamento definitivo.