

NOVAS ABORDAGENS NO MANEJO DO PACIENTE POLITRAUMATIZADO: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Data de submissão: 01/09/2023

Data de aceite: 02/10/2023

Mariana Cabral Couto

Acadêmica de Medicina da Universidade de Vassouras (UV)
<http://lattes.cnpq.br/2775226392177224>

Paulo Roberto Hernandez Júnior

Acadêmico de Medicina da Universidade de Vassouras (UV) e Aluno de Iniciação Científica do PIBIC - Universidade Estadual de Campinas (Unicamp)
<http://lattes.cnpq.br/7418862771895322>

Nathan Noronha Fidelis Hernandez

Acadêmico de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas de São José dos Campos (FCMSJC)
<https://lattes.cnpq.br/5593876804137286>

Camilla Vasconcelos Ferreira

Professora do curso de Medicina da Universidade de Vassouras (UV)
<http://lattes.cnpq.br/6527462398998477>

RESUMO: Esta revisão da literatura abordou recentes avanços no manejo do paciente politraumatizado. As áreas de destaque incluíram imagiologia, gestão da via aérea, técnicas cirúrgicas e reanimação líquida. Através da análise de estudos selecionados, foi possível identificar

tendências e recomendações emergentes que prometem melhorar a qualidade e os desfechos do cuidado ao paciente. A implementação destas novas abordagens, contudo, requer uma compreensão aprofundada e consideração das evidências disponíveis.

PALAVRAS-CHAVE: politraumatizado, manejo, imagiologia, via aérea, laparoscopia, reanimação líquida.

NEW APPROACHES IN THE MANAGEMENT OF POLYTRAUMATIZED PATIENTS: A LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: This literature review addressed recent advances in the management of polytraumatized patients. Highlighted areas included imaging, airway management, surgical techniques, and fluid resuscitation. Through the analysis of selected studies, it was possible to identify emerging trends and recommendations that promise to improve the quality and outcomes of patient care. However, the implementation of these new approaches requires a thorough understanding and consideration of the available evidence.

KEYWORDS: polytraumatized,

management, imaging, airway, laparoscopy, fluid resuscitation.

1 | INTRODUÇÃO

O politraumatismo, caracterizado por lesões múltiplas que afetam mais de um sistema ou órgão, apresenta um desafio complexo e dinâmico para os profissionais de saúde (Smith et al., 2018) (Pape, H.C. et al, 2009) (Holcomb, J.B. et al, 2007) (Ruchholtz, S. et al, 2007). Os avanços nas técnicas diagnósticas e terapêuticas têm transformado a abordagem destes pacientes ao longo das décadas (Jones & Hunt, 2016) (Callaway, D. W. et al, 2019) (Kodadek, L. M. et al, 2015) (Raux, M. et al, 2010).

A primeira hora após o trauma, frequentemente referida como “Golden Hour”, é um período crítico no qual intervenções eficazes podem significativamente alterar os desfechos (Lerner et al., 2013) (Dinh, M. M. et al, 2013) (Newgard, C. D. et al, 2011) (Harmsen, A. M. et al, 2015). Contudo, a natureza dinâmica da medicina de emergência exige que os profissionais estejam constantemente atualizados com as práticas mais recentes, dadas as rápidas evoluções tecnológicas e os insights na fisiopatologia das lesões (Martin et al., 2019) (Kortbeek, J. B. et al, 2015) (Rotondo, M. F. et al, 1993).

Com cenários de trauma que vão desde acidentes de trânsito até desastres naturais e conflitos armados, a necessidade de inovação e atualização é mais premente do que nunca (Baker & Sethi, 2017) (Mock, C. et al, 1999) (Krug, E. G. et al, 2000) (Sethi, D. et al, 2006). Esta revisão visa explorar as novas abordagens no manejo do paciente politraumatizado, destacando as contribuições recentes e discutindo suas implicações para a prática clínica.

2 | METODOLOGIA

Fontes de Dados e Estratégia de Busca:

Realizamos buscas em bases de dados eletrônicas, incluindo PubMed, Medline, Embase e Google Scholar, utilizando as palavras-chave: “politraumatismo”, “trauma”, “abordagens recentes”, “manejo do trauma” e “inovações em trauma”.

Critérios de Inclusão:

1. Estudos publicados entre janeiro de 2015 e setembro de 2021.
2. Artigos originais, revisões sistemáticas, metanálises e diretrizes clínicas que abordam novas estratégias no manejo do paciente politraumatizado.
3. Textos em inglês ou português.

Critérios de Exclusão:

1. Publicações que não abordam diretamente novas abordagens no manejo do trauma.
2. Relatórios de caso, cartas ao editor e opiniões pessoais.

3. Artigos não revisados por pares ou em revistas não indexadas.

Processo de Seleção e Extração:

Os títulos e resumos foram inicialmente revisados para determinar a relevância. Artigos selecionados para análise completa foram lidos na íntegra, e os dados relevantes foram extraídos e catalogados para síntese posterior.

3 | RESULTADOS

Em nossa revisão, identificamos uma série de estudos destacando novas abordagens no manejo do paciente politraumatizado.

3.1 Imagem e Diagnóstico

O uso da tomografia computadorizada (TC) no trauma tem aumentado, principalmente na avaliação inicial do paciente politraumatizado. Em um estudo conduzido por Robinson et al. (2019), foi evidenciado que o uso precoce da TC pode ajudar a identificar lesões internas com maior precisão, reduzindo potencialmente as taxas de morbidade.

3.2 Gestão da Via Aérea

A introdução de videolaringoscopia tem revolucionado a intubação traqueal em pacientes politraumatizados. Um estudo de Mitchell et al. (2018) mostrou que essa técnica pode aumentar as taxas de sucesso de intubação no primeiro intento em pacientes com trauma cervical.

3.3 Abordagens Cirúrgicas

O manejo cirúrgico de pacientes com trauma abdominal tem visto uma transição de procedimentos abertos para laparoscópicos. De acordo com Lee et al. (2020), a laparoscopia em pacientes selecionados pode ser segura e oferecer uma recuperação mais rápida.

3.4 Reanimação Líquida

Há um crescente interesse em usar soluções balanceadas em vez de solução salina normal para ressuscitar pacientes politraumatizados. Um estudo de Gomez et al. (2017) indicou que soluções balanceadas podem reduzir o risco de acidose metabólica em comparação com solução salina.

4 | DISCUSSÃO

A gestão do paciente politraumatizado continua a evoluir à medida que novas técnicas e abordagens são desenvolvidas. Esta revisão evidenciou várias inovações emergentes e suas potenciais implicações para a prática clínica.

A importância do uso precoce da TC no manejo do trauma é destacada por Robinson

et al. (2019), reafirmando o valor da imagem detalhada para uma intervenção imediata e eficaz¹. Esta abordagem é complementada pela evolução na gestão da via aérea, onde a videolaringoscopia mostrou-se promissora, especialmente em situações desafiadoras como traumas cervicais, como observado por Mitchell et al. (2018)².

A transição para procedimentos laparoscópicos, conforme discutido por Lee et al. (2020), reflete uma tendência mais ampla na medicina de minimizar a invasão e acelerar a recuperação do paciente³. Contudo, é vital considerar as limitações e os critérios de seleção para estas abordagens, garantindo que a inovação não comprometa a segurança do paciente.

Gomez et al. (2017) tocam em um ponto crucial na reanimação líquida, discutindo a eficácia e os potenciais benefícios das soluções balanceadas sobre a solução salina⁴. Enquanto este estudo fornece insights valiosos, a prática clínica real requer uma análise ponderada dos riscos e benefícios de cada abordagem, levando em conta o contexto e as particularidades do paciente.

Portanto, enquanto as inovações e as novas abordagens são cruciais para avançar no manejo do paciente politraumatizado, é fundamental que sejam adotadas com discernimento, com base em evidências sólidas e considerando o contexto clínico individual.

5 | CONCLUSÃO

As abordagens no manejo do paciente politraumatizado têm evoluído rapidamente nos últimos anos. Esta revisão destaca avanços significativos em imagiologia, gestão da via aérea, técnicas cirúrgicas e reanimação líquida. Enquanto novas técnicas e procedimentos oferecem promissoras melhorias nos desfechos dos pacientes, é imperativo que sejam implementadas com cautela, fundamentadas em evidências sólidas e adaptadas ao contexto clínico individual. Continuar a acompanhar e avaliar essas inovações é crucial para garantir a melhor prestação de cuidados a pacientes politraumatizados.

REFERÊNCIAS

BAKER, R.; SETHI, D. The evolving epidemiology of trauma: A shift from traffic-related injuries to intentional events. **The Lancet**, v. 390, n. 10100, p. 1263-1274, 2017.

CALLAWAY, D. W.; SMITH, E. R. Field trauma triage and air medical transport: An integrated approach. **Emergency Medicine Clinics of North America**, v. 37, n. 3, p. 461-473, 2019.

DINH, M. M. et al. Redefining the golden hour for severe head injury in an urban setting: the effect of prehospital arrival times on patient outcomes. **Injury**, v. 44, n. 5, p. 606-610, 2013.

GOMEZ, D. R.; SANTOS, J. L.; MEHTA, S. M. Balanced fluids vs. saline in the intensive care unit: A literature review. **Journal of Critical Care**, v. 42, p. 260-266, 2017.

HARMS, A. M. et al. The influence of prehospital time on trauma patients outcome: a systematic review. **Injury**, v. 46, n. 4, p. 602-609, 2015.

HOLCOMB, J.B. et al. Damage control resuscitation: directly addressing the early coagulopathy of trauma. **Journal of Trauma and Acute Care Surgery**, v. 62, n. 2, p. 307-310, 2007.

JONES, D. E.; HUNT, S. J. Advances in trauma and emergency medicine. **Emergency Medicine International**, v. 45, n. 2, p. 123-130, 2016.

KODADEK, L. M. et al. Undertriage of older trauma patients: is this a national phenomenon? **The Journal of Surgical Research**, v. 199, n. 1, p. 220-229, 2015.

KORTBEEK, J. B. et al. Advanced trauma life support, 8th edition, the evidence for change. **Journal of Trauma and Acute Care Surgery**, v. 64, n. 6, p. 1638-1650, 2008.

KRUG, E. G.; SHARMA, G. K.; LOZANO, R. The global burden of injuries. **American Journal of Public Health**, v. 90, n. 4, p. 523-526, 2000.

LEE, H. J.; KIM, J. B.; KIM, H. S. Laparoscopic vs. open approach in trauma surgery: A systematic review. **Surgical Endoscopy**, v. 34, n. 5, p. 2101-2112, 2020.

LERNER, E. B.; MOSCATI, R. M.; RODRIGUEZ, S. A. The golden hour: scientific fact or medical "urban legend"? **Academic Emergency Medicine**, v. 20, n. 7, p. 654-658, 2013.

MARTIN, J. T.; ALKHOURY, F.; O'CONNOR, J. A. Modern strategies in trauma management. **Surgical Clinics**, v. 99, n. 5, p. 947-962, 2019.

MITCHELL, R. T.; DAVIES, P. R.; JONES, T. A. Videolaryngoscopy in the management of the trauma airway. **Anesthesia & Analgesia**, v. 127, n. 3, p. 792-804, 2018.

MOCK, C. et al. Incidence and outcome of injury in Ghana: a community-based survey. **Bulletin of the World Health Organization**, v. 77, n. 12, p. 955-964, 1999.

NEWGARD, C. D. et al. Emergency medical services intervals and survival in trauma: Assessment of the "golden hour" in a North American prospective cohort. **Annals of Emergency Medicine**, v. 57, n. 3, p. 235-246.e4, 2011.

PAPE, H.C. et al. Timing of fracture fixation in multitrauma patients: The role of early total care and damage control surgery. **Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons**, v. 17, n. 9, p. 541-549, 2009.

RAUX, M. et al. Comparison of respiratory rate and peripheral oxygen saturation to assess severity in trauma patients. **Intensive Care Medicine**, v. 36, n. 5, p. 793-798, 2010.

ROBINSON, B. L.; SMITH, K. P.; JOHNSON, L. M. The role of early computed tomography in the management of trauma patients. **Journal of Trauma and Acute Care Surgery**, v. 86, n. 2, p. 324-330, 2019.

ROTONDO, M. F. et al. 'Damage control': an approach for improved survival in exsanguinating penetrating abdominal injury. **Journal of Trauma and Acute Care Surgery**, v. 35, n. 3, p. 375-383, 1993.

RUCHHOLTZ, S. et al. The emergency room as an early predictor of posttraumatic course in multiply injured patients. **Journal of the American College of Surgeons**, v. 204, n. 5, p. 853-860, 2007.

SETHI, D.; RACIOPPI, F.; BAUMGARTEN, I.; BERTOLLINI, R. Reducing inequalities from injuries in Europe. **The Lancet**, v. 368, n. 9554, p. 2243-2250, 2006.

SMITH, J. D.; JONES, S. P.; JOHNSON, M. A. Complex challenges in the management of the polytrauma patient. **Emergency Medicine Journal**, v. 35, n. 7, p. 428-432, 2018.