

REVISÃO DE LITERATURA INTEGRATIVA – DAMAGE CONTROL SURGERY NO TRAUMA ABDOMINAL

Data de aceite: 02/02/2025

Marília Branquinho Silva

Discente de Medicina da Universidade
Anhembi Morumbi - UAM

Thayná Carvalho Juvenal

Discente de Medicina da Universidade
Anhembi Morumbi - UAM

Rayssa Lima dos Santos

Discente de Medicina da Universidade
Anhembi Morumbi - UAM

Renata Mendes de Almeida

Discente de Medicina da Universidade
Anhembi Morumbi - UAM

Isabele Recupero Acedo

Discente de Medicina da Universidade
Anhembi Morumbi - UAM

Isabella Saldanha Shinohara

Discente de Medicina da Universidade
Anhembi Morumbi - UAM

Luana Samara Maia de Jesus

Discente de Medicina da Universidade
Anhembi Morumbi - UAM

Natércia de Ávila Pessoa Silva

Discente de Medicina da Universidade
Anhembi Morumbi - UAM

Mariana de Vasconcellos Nascimento

Discente de Medicina da Universidade
Anhembi Morumbi - UAM

Dorival de Carlucci Junior

Professor Doutor do Curso de Medicina da
Universidade Anhembi Morumbi – UAM

INTRODUÇÃO

A cirurgia de controle de danos (CCD) surgiu em resposta à observação de que tentativas de reparações cirúrgicas definitivas em pacientes instáveis resultam em mortalidade elevada devido a complicações como coagulopatia, hipotermia e acidose. Elaborada para estabilizar vítimas de traumas abdominais e torácicos em cenários de escassez de materiais e tempo, a técnica possui impacto no prognóstico do paciente se realizada corretamente. Nas últimas décadas, novos métodos e desenvolvimento de plataforma de treinamentos específicos de cirurgia de controle de danos favorece a aptidão dos cirurgiões para lidar com estes casos extremos. Assim, entende-se que a cirurgia de controle de danos é uma área de pesquisa e desenvolvimento, que busca aprimorar técnicas e protocolos visando reduzir a mortalidade e recuperação dos pacientes em situações críticas de trauma.

OBJETIVOS

Discutir sobre a relevância da cirurgia de controle de danos no trauma abdominal.

MATERIAIS E MÉTODOS

Revisão de literatura integrativa, através da plataforma PUBMED, com uso de descritores Medical Subject Headings (MeSH), sendo estes: “Abdominal Injuries”, “General Surgery”, “Emergency Treatment”, “Wounds and Injuries”, “Abdomen” e uso de operador booleano AND como estratégia de busca, realizada até o dia 24 de agosto de 2024. Os critérios de inclusão foram: tipo de estudo, objetivo, resultados, conclusão. Como critérios de exclusão optou-se por teses, dissertações, biografias, documentários. A amostra da busca foi reduzida e o termo “Damage Control Surgery”, embora não seja um descritor MeSH, é amplamente utilizado na literatura, foi adicionado como busca avançada pela relevância. Com isso, 207 artigos foram obtidos, mas somente 20 foram selecionados e apenas 13 tiveram importância temática.

RESULTADOS/DISCUSSÃO

O trauma abdominal grave é diagnosticado em 20% dos pacientes com traumas graves e a taxa de mortalidade é de 20%. A CCD reduz a mortalidade em traumas tóracoabdominais, com hemorragia persistente e contaminação gastrointestinal, com uma taxa de sobrevivência de até 87,5% (Du et al., 2022), além de retardar terapêuticas definitivas de lesões traumáticas e restabelece os processos bioquímicos e metabólicos. Trata-se de procedimentos abreviados e manobras imediatas de reanimação para controle de danos temporários, sangramentos e contaminações. Hu et al., 2018, em seu estudo retrospectivo com 239 pacientes que foram submetidos a CCD em decorrência de: paciente hemodinamicamente instável ou com resposta não transitória (pressão arterial sistólica persistente < 90 mm Hg) com necessidade de transfusão maciça, paciente com trauma grave que necessita de cirurgia abdominal e/ou torácica imediata, paciente que necessita de um segundo tempo cirúrgico para manejo definitivo das lesões, incapacidade de fechar a cavidade devido a edema visceral, aumento do risco de hipertensão abdominal e sangramento cavitário persistente.

Ou seja, a CCD é uma primeira medida para lidar com quadros extremamente graves possibilitando manejo posterior de intervenção definitiva em pacientes com quadros estáveis hemodinamicamente.

CONCLUSÃO

A cirurgia de controle de danos permite intervenção operatória abreviada, focando na sobrevida do paciente e na estabilidade hemodinâmica para abordagens definitivas.

Para taxa de sucesso e intervenção com êxito, o treinamento da equipe cirúrgica, a seleção de pacientes elegíveis, as indicações pertinentes para que não haja nenhuma exposição desnecessária.

REFERÊNCIAS

BOUZAT, P. et al. Early management of severe abdominal trauma. *Anaesthesia, critical care & pain medicine*, v. 39, n. 2, p. 269–277, abr. 2020. DOI: 10.1016/j.accpm.2019.12.001. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31843714/>. Acesso em: 24 ago. 2024.

DIAZ, J. J. et al. The management of the open abdomen in trauma and emergency general surgery: Part 1—damage control. *The journal of trauma*, v. 68, n. 6, p. 1425–1438, jun. 2010. DOI: 10.1097/TA.0b013e3181da0da5. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20539186/>. Acesso em: 24 ago. 2024.

DOUGLAS, A., II et al. Damage control thoracotomy: A systematic review of techniques and outcomes. *Injury*, v. 52, n. 5, p. 1123–1127, maio 2021. DOI: 10.1016/j.injury.2020.12.020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33386155/>. Acesso em: 24 ago. 2024.

DU, W.-Q. et al. Establishment of a combat damage control surgery training platform for explosive combined thoraco-abdominal injuries. *Zhonghua chuang shang za zhi [Chinese journal of traumatology]*, v. 25, n. 4, p. 193–200, jul. 2022. DOI: 10.1016/j.cjtee.2022.03.003. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35331606/>. Acesso em: 24 ago. 2024.

EDWARDS, J. D. et al. Direct peritoneal resuscitation in trauma patients results in similar rates of intra-abdominal complications. *Surgical infections*, v. 23, n. 2, p. 113–118, mar. 2022. DOI: 10.1089/sur.2021.262. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34813370/>. Acesso em: 24 ago. 2024.