

REPOSIÇÃO VOLÊMICA EM PACIENTES POLITRAUMATIZADOS

Congresso Online Brasileiro Multidisciplinar de Medicina, 1ª edição, de 13/06/2022 a 15/06/2022

ISBN dos Anais: 978-65-81152-62-8

CUNHA; Juliana Nogueira da¹, SANTOS; Fernanda Estrella Couto e Silva de Ouro Preto², ALBUQUERQUE; Isabel Guerreiro Lima de³, VALENÇA; Luana Soares⁴, ANDRADE; Maria Eduarda Monte Bettamio⁵

RESUMO

INTRODUÇÃO: O choque hipovolêmico é responsável por 30 a 40% das mortes dentro de 24 horas em traumas, sendo o principal tipo de choque nesse cenário. É definido como a redução do volume intravascular, resultando em inadequação da perfusão e da oxigenação tecidual. A reposição volêmica no paciente politraumatizado é a estratégia terapêutica utilizada nesses casos, visando restabelecer o volume intravascular, a perfusão tecidual e tratar coagulopatias. Esta é realizada pela administração de colóides, cristalóides, soluções hipertônicas ou elementos sanguíneos, a depender de cada situação clínica. **OBJETIVOS:** O presente estudo visa abordar o manejo da reposição volêmica em pacientes politraumatizados. **MÉTODOS:** Esta é uma revisão de literatura baseada em artigos científicos de 2001 a 2018, selecionados através de buscas às bases de dados digitais Pubmed, Scielo e UpToDate, utilizando os descritores “reposição volêmica”, “choque hipovolêmico” e “hipotensão permissiva”. **RESULTADOS:** A reposição volêmica objetiva o controle hemodinâmico, de modo a monitorar o paciente e a restaurar a perfusão e oxigenação tecidual. Assim, existe uma grande variedade de fluidos que podem ser administrados e a escolha deve ser individualizada para cada paciente e situação clínica. Os cristalóides são soluções isotônicas muito utilizadas. Devido ao risco de acidose hiperclorêmica, o ATLS indica o uso de Ringer Lactato ao invés de solução salina como fluido inicial para o paciente traumatizado seguido de transfusão sanguínea. Entretanto, em pacientes com trauma craniano, o uso de solução salina é recomendado devido ao risco de edema cerebral. Já os colóides são moléculas grandes que aumentam a pressão coloidosmótica e, assim, mantêm por mais tempo o fluido no espaço intravascular. Todavia, esse tipo de fluido aumenta a água extravascular dos pulmões, prejudicando a função pulmonar. A transfusão sanguínea, por sua vez, pode ser utilizada para correção do transporte de oxigênio, reposição de elementos chave da coagulação e restabelecimento da perfusão tecidual adequada, principalmente em casos de choque hipovolêmico crítico. A maior parte dos estudos indica que os cristalóides são os fluidos de reposição volêmica associados à menor mortalidade, porém não devem ser infundidas grandes quantidades no paciente politraumatizado pelo risco de agravar a coagulopatia, o que geraria hipotermia, acidose e hipóxia. Além disso, é importante que haja limitação da infusão de volume de líquidos em pacientes com hemorragia não controlada. Para isso, adota-se o conceito de hipotensão permissiva em pacientes que serão submetidos a cirurgia em um curto prazo. Essa medida visa manter a pressão arterial em nível reduzido na vigência de sangramento ativo para evitar exacerbação da hemorragia por ruptura do coágulo. Ainda assim, esse manejo deve ser cuidadosamente considerado em idosos e é relativamente contraindicado em portadores de hipertensão arterial crônica, estenose carotídea e angina pectoris, além de pacientes com sangramento ativo e trauma cranioencefálico concomitante. **CONCLUSÃO:** Conclui-se, portanto, que a administração de fluidos para a reposição volêmica de pacientes politraumatizados está associada a menor mortalidade de pacientes quando realizada de forma adequada, considerando individualmente cada caso, sendo o uso de Ringer Lactato preferido, seguido pela realização de transfusão sanguínea.

¹ Fundação Técnico-Educacional Souza Marques, junogueirado@hotmail.com

² Fundação Técnico-Educacional Souza Marques, fernandaouropretosantos@gmail.com

³ Fundação Técnico-Educacional Souza Marques, belagilma01@gmail.com

⁴ Fundação Técnico-Educacional Souza Marques, luanasvalenca@gmail.com

⁵ Fundação Técnico-Educacional Souza Marques, madumontebandrade@gmail.com

PALAVRAS-CHAVE: Reposição volêmica, Choque hipovolêmico, Hipotensão permissiva, Reanimação volêmica