

EVOLUÇÃO DA CIRURGIA DE CONTROLE DE DANOS

Congresso Online Brasileiro de Medicina, 2ª edição, de 28/03/2022 a 31/03/2022

ISBN dos Anais: 978-65-81152-56-7

SMIT; Stefanie Beatriz Antunes ¹, SILVA; Gabriela Fernandes Moreira da ², OLIVEIRA; Igor Gomes de ³, BORGES; Evelyn Teixeira ⁴, PAIVA; Anna Alice Pantoja de Paiva ⁵, VALLE; Pauline Moura do ⁶

RESUMO

INTRODUÇÃO: Em busca de diminuir a mortalidade e preservar a fisiologia dos pacientes politraumatizados, a cirurgia de controle de danos (CD) trabalha em dois principais aspectos: a hemorragia e a contaminação. Para isso, utilizam-se de 3 etapas, a laparotomia inicial, a ressuscitação em UTI e o reparo definitivo, constituindo o método tradicional de CD no trauma. Com o avanço nos estudos e na tecnologia, surgiram novas estratégias de ressuscitação que possibilitaram diminuir ainda mais a taxa de mortalidade desses pacientes e aumentar as indicações para executar a intervenção, visto o risco de complicações. **OBJETIVO:** Delinear as evoluções das cirurgias para controle de danos para diminuir a mortalidade desses pacientes. **MÉTODO:** Estudo de revisão de literatura, obtido nas bases de dados eletrônicos PEBMED e SCIELO, com foco em descritores com: cirurgia, evolução e controle de danos. Na busca, foram encontradas 4 publicações relacionadas aos descritores referidos. Foram excluídos artigos que abordavam outros tipos de cirurgias não relacionadas a controle de danos. **RESULTADOS:** A taxa de sobrevida dos pacientes aumentou de 11% para 60%, comparando técnicas cirúrgicas tradicionais em paralelo à de CD. Nos casos de lesões abdominais no trauma, área de maior estudos e aplicação, a cirurgia de controle de danos redirecionou seu foco, indo de um processo que aplicava fechamento abdominal temporário (TAC) após detecção de coagulopatia, para uma nova técnica, ocorrendo primeiro o controle de hemorragia e contaminação antes do fechamento rápido. Após a laparotomia inicial, o avanço do TAC demonstrou maior eficácia para a técnica Vaccum-Assisted Closure (VAC), diminuindo risco de síndrome compartimental e melhora no fechamento primário. A reanimação na UTI determina o sucesso do CD, visto que a recuperação do paciente depende do restabelecimento fisiológico natural. Buscando melhora na ressuscitação agressiva, atualmente busca-se a euvolemia, contrária à hipervolemia aplicada à princípio. O uso adequado do ventilador SDRA e novos produtos como cateter volumétrico e o controle mais rigoroso da glicemia, convergem ao melhor controle fisiológico. No que tange o reparo definitivo e fechamento abdominal, ainda é discutido como definir o momento ideal, ao passo que a complexidade de cada caso reflete no processo de evolução. Ainda, mesmo após a segunda operação, por vezes não é possível a síntese final da parede abdominal, estando entre 40-70% o número de casos em que o último passo é feito logo após a laparotomia subsequente. Após análise de 200 pacientes submetidos à laparotomia ou toracotomia com método de CD, 49% resistiram e passaram pela reoperação programada onde, 66 destes, sobreviveram. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a cirurgia do controle de danos apresenta uma estratégia fundamental para a redução da mortalidade, comprovado no aumento da taxa de sobrevida de 11% para 60 % em comparação a técnicas tradicionais. Tal situação se mostrou eficaz na alteração da ressuscitação volêmica, a qual, atualmente, busca a euvolemia em detrimento da hipervolemia. Ao passo de que ainda se

¹ Centro Universitário Metropolitano da Amazônia

² Centro Universitário do Pará

³ Universidade Federal do Pará

⁴ Universidade Federal do Pará

⁵ Centro Universitário do Pará

⁶ Centro Universitário do Pará

discute o tempo ideal para o fechamento abdominal definitivo, visto a individualidade de cada caso.

PALAVRAS-CHAVE: Controle de Danos, Trauma, Intervenção