

TRAUMAS VASCULARES TORÁDICOS E ABDOMINAIS EM CENÁRIOS DE GUERRA NO SÉCULO XXI

Lucas de Souza Moreira dos Santos¹

Diogo de Castro Prado²

KyMBERlhy Ribeiro Bernardes da Silva³

Os traumas vasculares em cenários de guerra configuram-se como uma das principais causas de morbimortalidade, especialmente quando acometem estruturas do tórax e abdome. Historicamente, essas lesões estiveram associadas a elevadas taxas de mortalidade em campo, devido ao sangramento maciço e à dificuldade de acesso cirúrgico imediato. No século XXI, a abordagem evoluiu significativamente com a consolidação de protocolos de controle de danos, avanços em diagnóstico por imagem, estratégias endovasculares e suporte pré-hospitalar militar. As lesões torácicas, geralmente decorrentes de projéteis de alta velocidade e explosivos, envolvem frequentemente grandes vasos como a aorta torácica e veia cava superior. Essas lesões apresentam prognóstico reservado, já que muitos pacientes não sobrevivem ao transporte. Já os traumas vasculares abdominais e retroperitoneais, envolvendo a aorta abdominal, veia cava inferior, artérias e veias ilíacas, bem como vasos mesentéricos, mantêm-se como grandes desafios. Tais lesões possuem mortalidade elevada (30–50%), em grande parte devido à hemorragia não serem passíveis de compressão. Utilizou-se como base de dados o Google Acadêmico, Scielo e PubMed. Foram utilizados 9 artigos (todos em língua inglesa), utilizando os descritores de pesquisa “Vascular trauma”, “modern war”, “Damage control”, “abdome” e “Torax”. As intervenções emergenciais no caso de lesões vasculares torácicas incluem toracotomia de ressuscitação, clampeamento aórtico proximal e, mais recentemente, a utilização do REBOA (Resuscitative Endovascular Balloon Occlusion of the Aorta), cuja aplicação pode controlar temporariamente o sangramento em pacientes instáveis. Apesar disso, estudos recentes apontam que o REBOA ainda apresenta taxas relevantes de complicações, como insuficiência renal e amputações, sendo seu uso mais adequado em contextos

¹ Acadêmico de medicina pela UNIFIMES – Campus Trindade/GO. E-mail: lucaspwmagnus@academico.unifimes.edu.br

² Acadêmico de medicina pela UNIFIMES – Campus Trindade/GO. E-mail: luckdio@academico.unifimes.edu.br

³ Acadêmica de medicina pela UNIFIMES – Campus Trindade/GO. E-mail: dra.kyMBERlhy@academico.unifimes.edu.br

selecionados. A abordagem atual referente a traumas vasculares abdominais enfatiza a cirurgia de controle de danos, incluindo tamponamento, ligaduras seletivas, uso de shunts temporários e ressuscitação hemostática com sangue total. Adicionalmente, a angiotomografia computadorizada tem ampliado a capacidade diagnóstica em pacientes estáveis, permitindo a diferenciação entre sangramentos arteriais e venosos e direcionando intervenções como embolização. Destarte, os traumas vasculares torácicos e abdominais em cenários bélicos mantêm elevadas taxas de mortalidade, medidas como toracotomia de ressuscitação, clampeamento aórtico proximal, REBOA em pacientes selecionados, shunts temporários e protocolos de controle de danos demonstram que é possível aumentar a sobrevivência de vítimas previamente consideradas irreversíveis. Esses avanços reforçam a importância da atualização contínua dos protocolos militares e da integração multidisciplinar, mesmo em ambientes de recursos limitados, tornando plausível salvar pacientes em situações extremas.

Palavras-chave: Trauma vascular. Guerra. Controle de danos. Abdome. Tórax.