**MANEJO DA RABDOMIÓLISE CAUSADA POR TRAUMA CONTUSO: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Rafaella Almeida Oliveira1

Centro Universitário de Goiatuba – UniCerrado1

(rafaellaalmeida96@icloud.com)

**Introdução**: Pacientes com traumas graves são particularmente suscetíveis à rabdomiólise, devido a uma variedade de insultos musculares, como o trauma contuso, má perfusão muscular, isquemia ocasional ou síndrome compartimental muscular. O trauma contuso ocorre quando um objeto contuso entra em contato direto com a vítima causando uma lesão sem causar um ferimento exposto. A rabdomiólise é caracterizada pela lesão do músculo estriado esquelético, com lise do miócito e liberação do conteúdo intracelular para o meio extracelular. **Objetivo**: O presente estudo tem como propósito analisar e descrever o manejo do trauma contuso causando a rabdomiólise. **Metodologia**: Pesquisa do tipo revisão bibliográfica envolvendo a utilização do estudo de artigos científicos pesquisados na base de dados PubMed e Google Acadêmico, entre os períodos de 2019 a 2023, utilizando o descritor “trauma contuso” e “rabdomiólise”. **Resultados**: O trauma contuso desencadeia lesões musculares que, ao evoluírem, podem resultar em rabdomiólise. A tríade característica dessa síndrome inclui dor muscular, fraqueza e urina cor de chá. A confirmação da rabdomiólise é obtida através de concentrações de CPK cinco a dez vezes superiores ao limite superior normal. O diagnóstico precoce está intrinsecamente ligado ao reconhecimento clínico antes da avaliação laboratorial dos níveis de CPK, apesar de ser um marcador bioquímico de análise simples e custo acessível, podendo demandar tempo extra, essencial no manejo crítico em emergências. Após triagem e obtenção dos sinais vitais, exames laboratoriais básicos devem ser realizados. O manejo da rabdomiólise visa manter uma ressuscitação hídrica adequada, prevenindo lesões renais agudas. Identificar e remover a causa subjacente é o primeiro passo no tratamento, envolvendo avaliação contínua das vias aéreas, respiração e circulação, monitoramento rigoroso do débito urinário, correção de anormalidades eletrolíticas e identificação de complicações, como síndrome compartimental e coagulação intravascular disseminada. A hidratação, fundamental para manter o volume intravascular e a diurese adequados, deve ser contínua durante o transporte. O atraso na ressuscitação volêmica pode agravar a hipovolemia secundária ao terceiro espaço. A administração generosa de fluidos deve ser personalizada, considerando idade, sexo, hábito corporal, possibilidade de sangramento e natureza do trauma. É geralmente evitado o uso de fluidos IV contendo potássio no tratamento da rabdomiólise. **Conclusão**: Em conclusão, a rabdomiólise, resultante de trauma contuso, é identificada pela tríade de dor muscular, fraqueza e urina alterada. O diagnóstico precoce e o manejo eficiente são cruciais para uma resolução adequada, destacando-se a importância da ressuscitação hídrica na melhora do paciente.

**Palavras-chave:** CPK. Síndrome compartimental. Urgência e Emergência.

**Área temática**: Urgência e Emergência em Medicina, Enfermagem e Odontologia.