**LACERAÇÃO DA AORTA POR ROMPIMENTO DO LIGAMENTO ARTERIOSO EM ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Giovana Aleixo Klavdianos 1, Izabella Padilha Fonseca de Carvalho 2, Mônica Barros Machado3, Alexandre Santos Carvalho4, Daniella Cortes de Melo Ribeiro Dias de Oliveira5, Lujain Emaid Masoud Nimer6, Ana Luísa Nunes Gomes7

1-7Centro Universitário Euroamericano (UNIEURO)

gigi-nana@hotmail.com

**Introdução:** A laceração de aorta é causa comum de morte imediata em acidentes automobilísticos. O quadro, mais prevalente no sexo masculino, resulta de trauma contuso por desaceleração brusca com rompimento do ligamento arterioso e consequente sangramento maciço. Apesar da possibilidade de ruptura completa, ocasionando morte súbita, para a laceração parcial da aorta há prevenção da exsanguinação pela formação de hematoma contido ou pela integridade da camada adventícia. Pacientes que sobrevivem têm pulsos diminuídos em membros inferiores. A clínica pode não esclarecer, necessitando dos achados radiológicos, como: alargamento do mediastino, perda do contorno aórtico, desvio do tubo traqueal/cateter nasogástrico à direita. A tomografia computadorizada helicoidal de tórax é acurada para triagem dos pacientes, embora a angiotomografia seja ideal para avaliação e planejamento cirúrgico. Em pacientes instáveis recomenda-se o ecocardiograma transesofágico. A classificação da lesão é feita de acordo com a morfologia: grau I (lesão intimal), II (hematoma intramural), III (pseudoaneurisma aórtico) e IV (ruptura livre). O tratamento consiste no controle da pressão arterial e frequência cardíaca, e cirurgia a depender do grau. Pela alta cinética, o paciente pode estar politraumatizado, devendo-se considerar as demais lesões na priorização do tratamento. **Objetivo:** Sumarizar os pontos relevantes para suspeição, identificação e tratamento da laceração de aorta causada por acidente de trânsito. **Metodologia:** Trata-se de revisão de literatura feita por meio da seleção de artigos dos últimos 10 anos nas bases de dados PubMed e Scielo e dos descritores: “Trauma torácico”, “Laceração de aorta”, “Acidente automobilístico”. **Resultados:** A ruptura traumática completa de aorta causa morte súbita por exsanguinação. No rompimento parcial com hematoma contido ou ausência de acometimento da camada adventícia, há tempo hábil para avaliação e manejo. O diagnóstico clínico é difícil pela frequente ausência de sinais e sintomas específicos, necessitando dos achados radiológicos. Ao manejo, objetiva-se pressão arterial média entre 60 e 70mmHg, frequência cardíaca menor que 80 bpm, diminuindo a chance de ruptura e classificar a lesão. Lesão grau I: manejo medicamentoso; grau II: cirúrgico, se hematoma maior que 140% do diâmetro normal da aorta, hematoma mediastinal posterior maior que 10 mm, pseudocoarctação da aorta, hematoma mediastinal causando efeito de massa, hemotórax à esquerda, envolvimento da aorta ascendente, arco aórtico ou grande vaso e hematoma de arco aórtico; graus III e IV: cirúrgico. **Conclusões:** O óbito por trauma aórtico pode ser imediato, entretanto, é um quadro potencialmente tratável se identificação seguida de controle pressórico e avaliação cirúrgica não for retardada.

**Palavras-chave:** Trauma torácico. Laceração de aorta. Acidente automobilístico.

**Área Temática:** Acidente de trânsito.