

A CIRURGIA DE CONTROLE DE DANOS NO TRAUMA ABDOMINAL

INTRODUÇÃO: Pacientes politraumatizados estão sujeitos a alterações fisiometabólicas, podendo desencadear a tríade letal: coagulopatia, acidose metabólica e hipotermia. Para interromper essa tríade, há procedimentos definitivos e estabilizadores. A cirurgia de controle de danos (CCD) é um procedimento estabilizador temporário dividido em três etapas. **OBJETIVOS:** O objetivo desse trabalho é discorrer sobre as indicações, fases, técnicas e prognóstico da CCD. **MÉTODOS:** Revisão da literatura através das plataformas digitais Scielo e Pubmed, com artigos de 2002-2020. Utilizaram-se os descritores: "controle de danos", "trauma abdominal". **RESULTADOS:** O trauma abdominal corresponde a 15% dos acidentes fatais e a escolha da terapêutica adequada é essencial para um bom prognóstico. As principais indicações para CCD são: instabilidade hemodinâmica (47,8%) e lesões de alta complexidade (30,4%). A primeira fase consiste no rápido controle da hemorragia e da contaminação da cavidade abdominal através da laparotomia mediana xifopúbica. A hemostasia pode ser alcançada pela colocação de compressas nos quatro quadrantes abdominais, ligadura ou clampeamento dos vasos ou utilização de balões, adiando a reparação definitiva das lesões. A segunda fase é realizada em unidade de terapia intensiva, estabilizando o paciente através do aquecimento, correção da coagulopatia e acidose, redução de cristalóides, suporte ventilatório, monitorização cardiorrespiratória, antibioticoterapia e transfusão sanguínea. A última fase consiste no retorno ao centro cirúrgico para reparo definitivo das lesões, idealmente 12-48 horas após a laparotomia inicial. Apesar de ser o procedimento de escolha para politraumatizados graves, a CCD pode complicar com fístulas entéricas, reinternações e múltiplas intervenções cirúrgicas. A taxa de mortalidade é de 35%, sendo a principal causa a hemorragia, seguida da broncopneumonia. **CONCLUSÃO:** A principal finalidade da CCD é diminuir a morbimortalidade pela estabilização prévia do paciente, sendo essencial a indicação correta e a estabilização nas primeiras 24 horas a fim de aumentar a sobrevida e evitar complicações.

PALAVRAS-CHAVE: Avaliação de danos. Cirurgia. Traumatismo.