**MANEJO DE EMERGÊNCIA EM PACIENTE COM LESÃO DIAFRAGMÁTICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Matheus Nunes Horewicz1, Beatriz Narciso Aguiar¹, Daniellen Cristina Ferreira Sousa1, Fernanda Araújo Kavlac1, Silvia Maria Schuler1, Maria do Socorro de Lucena Cardoso1.

1: Universidade Federal do Amazonas

E-mail para correspondência: matheushorewicz20@gmail.com

**Introdução**: O diafragma é o principal músculo da ventilação e sua disfunção é uma causa subestimada de dificuldades respiratórias, devido a uma ampla variedade de entidades, incluindo cirurgia, trauma e infecção. O diagnóstico definitivo de lesão traumática do diafragma é de inclusão e exclusão, não havendo achados laboratoriais específicos que fechem seu diagnóstico. **Objetivos**: Compreender as lesões diafragmáticas, suas principais causas, seu diagnóstico e tratamento. **Metodologia**: Trata-se de uma revisão de literatura realizada nas bases de dados SCIELO e PUBMED, utilizando os descritores “cirurgia torácica”, “trauma toracoabdominal” e “primeiros socorros”. Foram delimitados 10 artigos publicados entre 2010 e 2024, escritos em português ou inglês, sendo excluídos artigos duplicados, teses, monografias, e artigos que não cumprissem com a proposta do estudo. **Resultados:** A etiologia das lesões traumáticas do diafragma ocorre por meio de lesões contundentes e penetrantes. Mecanismos contundentes incluem acidentes com alta energia associada, em que há um aumento abrupto no gradiente pleuroperitoneal, provocando um aumento na transferência de energia para o diafragma, causando sua ruptura. Lesões penetrantes podem incluir ferimentos por qualquer objeto estranho que atravesse o diafragma, sendo a trajetória do objeto fundamental para o diagnóstico da lesão desses pacientes. A clínica geralmente constitui sintomas inespecíficos de náusea, dispneia e dor. A radiografia de tórax é o exame inicial mais comum na investigação de hérnias diafragmáticas traumáticas. A tomografia computadorizada é o padrão ouro, mas geralmente é reservada para pacientes hemodinamicamente estáveis. Em meio à instabilidade, os pacientes devem seguir imediatamente para a sala de cirurgia, sendo indicada uma cirurgia exploratória para mitigar lesões potencialmente fatais. Quando a estabilidade for obtida, procede- se com o reparo do diafragma e demais estruturas que não constituam risco iminente à vida do paciente. Cabe ressaltar que a abordagem, seja ela aberta, laparoscópica ou mediante à toracoscopia, exige um exame minucioso do diafragma para prevenir complicações tardias. **Conclusão:** O diagnóstico precoce de lesões traumáticas do diafragma pode ser difícil, mas é crítico, visto que um diagnóstico tardio pode trazer sequelas significativas. A apresentação dos pacientes pode variar com base nas características da lesão, sendo prioritária a estabilização do paciente e um reparo efetivo a fim de evitar complicações.

**Palavras-chave**: Cirurgia torácica. Trauma toracoabdominal. Primeiros socorros.

**Área Temática**: Emergências cirúrgicas.