

CIRURGIA DE CONTROLE DE DANOS: INDICAÇÕES ATUAIS E IMPACTO NA SOBREVIDA DE PACIENTES COM TRAUMA ABDOMINAL GRAVE

Rogério Esposito Vilela Filho, Analyce Garcia Borges, Luiza Mendonça Ferreira, Gabriella Ficher de Assis Faria, Ana Karolina Servato de Oliveira, Mateus da Silva Cândido

DOI: 10.47094/XCESMED.2026/21

INTRODUÇÃO: O trauma representa uma das principais causas de mortalidade global. No contexto do trauma abdominal grave, a hemorragia massiva frequentemente desencadeia o “diamante letal”, composto por hipotermia, coagulopatia, acidose metabólica e hipocalcemia. Para combater esse esgotamento fisiológico, a cirurgia de controle de danos consolidou-se como uma mudança de paradigma, priorizando a restauração da fisiologia em detrimento do reparo anatômico definitivo imediato. Contudo, a indicação precisa dessa tática requer atualização constante, visando evitar seu uso indiscriminado e a alta morbidade associada ao abdome aberto. **OBJETIVOS:** Sintetizar as evidências científicas recentes sobre as principais indicações da cirurgia de controle de danos e avaliar o seu impacto nas taxas de sobrevida de pacientes vítimas de trauma abdominal grave. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura estruturada conforme as recomendações PRISMA. As buscas foram realizadas nas bases de dados PubMed, SciELO, Web of Science e Scopus. Utilizaram-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH) “Traumatismos abdominais”, “Procedimentos cirúrgicos operatórios” e “Sobrevida”, cruzados com o termo livre “Damage control” mediante os operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos artigos originais e revisões publicados nos últimos 10 anos, nos idiomas inglês, português ou espanhol. Excluíram-se duplicatas, artigos pagos, indisponíveis na íntegra ou sem relevância direta à temática. A busca inicial identificou 171 publicações; após a triagem e aplicação dos critérios de elegibilidade, a amostra final foi composta por 10 estudos. **RESULTADOS:** As indicações primárias para o controle de danos incluem a presença ou iminência do diamante letal, necessidade de transfusão maciça (>4 unidades), instabilidade hemodinâmica refratária e impossibilidade de fechamento por edema visceral. Ferramentas como o escore DECIDE auxilia na triagem rápida baseada na temperatura e nível de consciência. A aplicação precoce da tática reduz significativamente a mortalidade, com sobrevida global variando de 40,4% (coortes de extrema gravidade fisiológica) a 89% (centros com protocolos de transfusão precoce). Por outro lado, o emprego desnecessário da técnica em pacientes com estabilidade para fechamento primário elevou severamente as complicações, chegando a dobrar os riscos de sepse e insuficiência renal aguda, além de causar altas taxas de deiscência fascial. **CONCLUSÃO:** A cirurgia de controle de danos mantém-se como intervenção salvadora indispensável no trauma abdominal severo com exaustão fisiológica. Seu impacto positivo na sobrevida é substancial quando a indicação é correta e imediata. Evidencia-se a necessidade de protocolos institucionais rigorosos para padronizar indicações e evitar a sobreutilização, garantindo a maximização da sobrevida e a mitigação da morbidade inerente ao procedimento.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados críticos; Procedimentos cirúrgicos operatórios; Sobrevida; Traumatismos abdominais.