EMERGENCY MODE ACTIVE

08:38 AHR

SYSTEM INITIALIZING...

NEXOMED - Medicina na Prática

VOCÊ ESTÁ NA SALA VERMELHA: O QUE FARIA AGORA?

Casos Clínicos Interativos • Choques no Trauma (ATLS 11ª Ed.)

Apresentação desenhada para médicos e residentes de Emergência.

EMERGENCY MODE ACTIVE

SYSTEM INITIALIZING...

Gemini Notebook

EMERGÊNCIA - ENTRADA IMEDIATA

23:45:12 UTC

PACIENTE NA PORTA. TEMPO É TECIDO.

PACIENTE:

23:6:13 UTC



Masculino, 35 anos.

MECANISMO:

23:8:17 UTC



Colisão moto x caminhão em alta velocidade.
Trazido pelo SAMU com colar e prancha.

APRESENTAÇÃO:

1:89:0 UTC







Agitado, confuso (**Glasgow 13**), cianótico e sudoreico.

VIA AÉREA:

1:55:0 UTC



Pervérvia, mas paciente taquipneico.

HEART RATE

Gemini Notebook

EMERGÊNCIA - ENTRADA IMEDIATA

23:45:12 UTC

SINAIS VITAIS INICIAIS

23:6:13 UTC

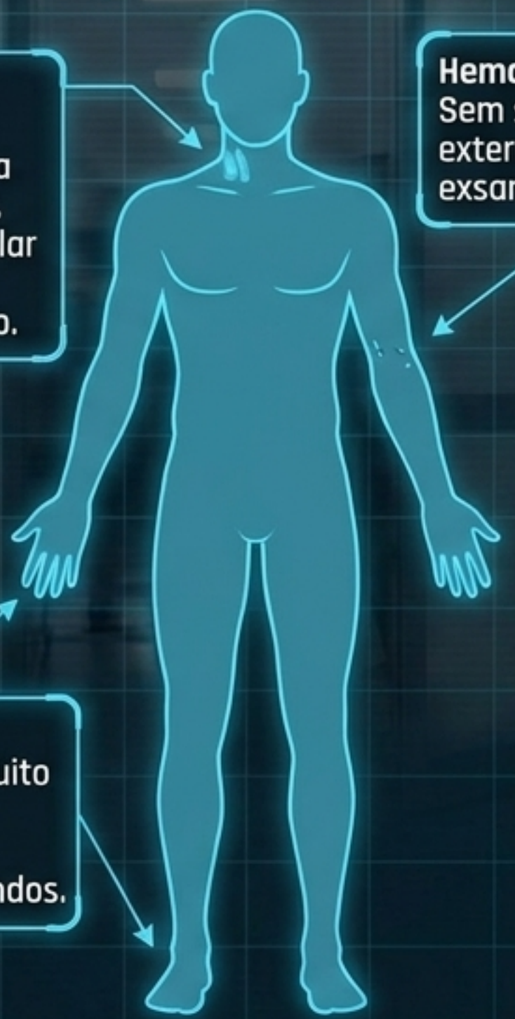
FC: 138 bpm

PA: 70/40 mmHg

FR: 32 irpm

SpO2: 88%

(em ar ambiente)



Tórax:
Escoriações à direita. Turgência jugular evidente. Murmúrio vesicular abolido no hemitórax direito.

Hemorragia:
Sem sangramento externo exsanguinante.

Perfusão:
Extremidades muito frias, cianose, preenchimento capilar > 4 segundos.

Gemini Notebook

00:00

QUAL É A PRÓXIMA CONDUTA IMEDIATA?

A) Intubação de Sequência Rápida (ISR) imediata com fentanil e propofol para proteger via aérea.

B) Acesso venoso calibroso, bolus de 1000 mL de Ringer Lactato e solicitar Tomografia.

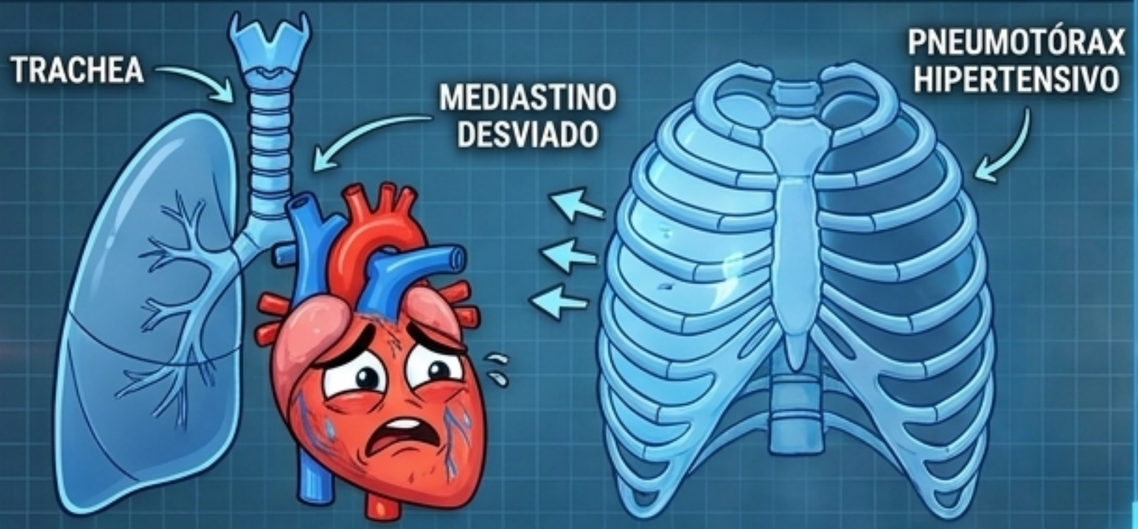
C) Descompressão torácica imediata (punção com agulha ou drenagem).

D) Iniciar Noradrenalina periférica precoce para manter perfusão cerebral mínima.

Gemini Notebook

CONDUTA ADEQUADA: C) DESCOMPRESSÃO TORÁCICA IMEDIATA.

MECÂNICA DO CHOQUE OBSTRUTIVO



O QUE RECONHECER: Choque Obstrutivo por pneumotórax hipertensivo (hipotensão + estase jugular + MV abolido).

O QUE FAZER: Tratar a maior ameaça primeiro. Descompressão desvia o mediastino de volta e restaura o retorno venoso.

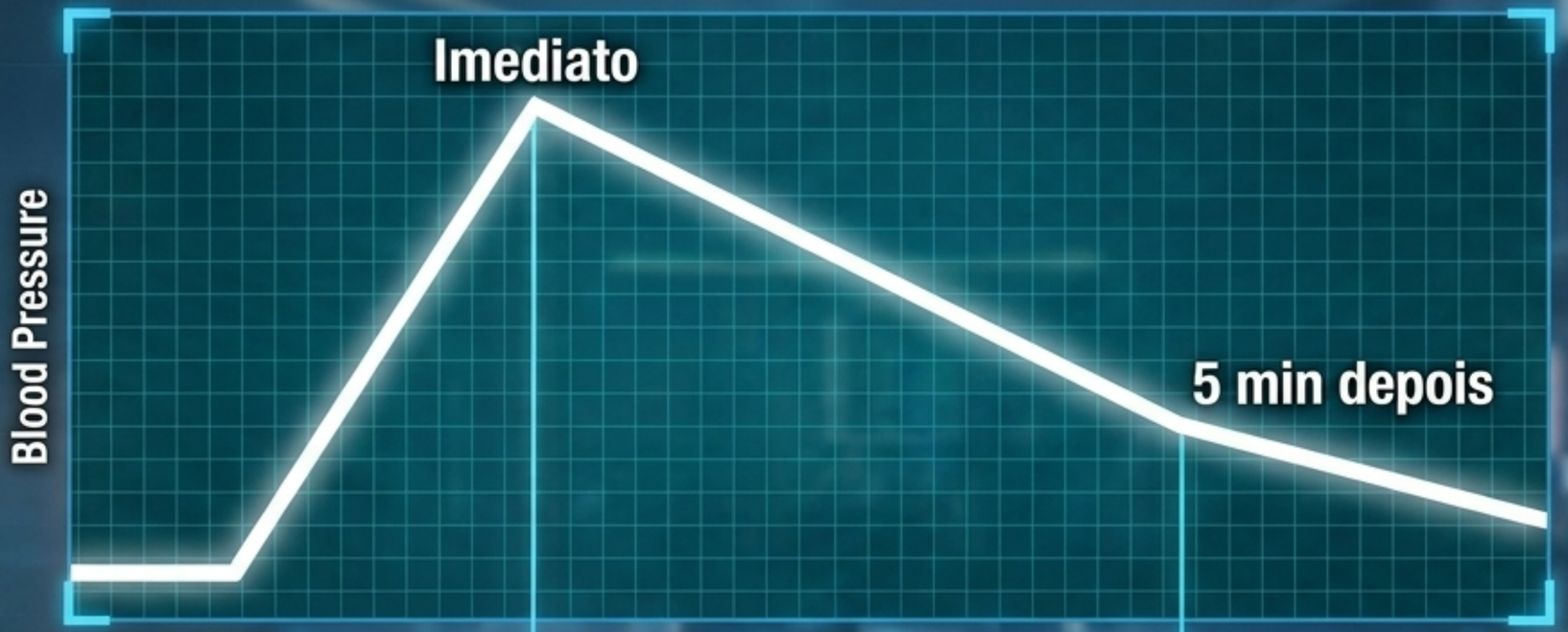
COMO REAVALIAR: Ausculta torácica, expansão e resposta imediata da PA e FC.

POR QUE AS OUTRAS PODEM MATAR?

- **A (IOT):** Drogas sedativas e pressão positiva exacerbam o pneumotórax e causarão PCR imediata.
- **B (TC):** Paciente instável morre no tomógrafo.
- **D (Vasopressor):** O problema é mecânico (compressão de grandes vasos), não de tônus vascular.

Gemini Notebook

O TÓRAX FOI DRENADO. MAS...



Saída de ar sob pressão.
A PA sobe para 90/50 mmHg.
A FC cai para 120 bpm.

A agitação piora. O paciente volta a ficar pálido e moteado. Novos Vitais:
FC 135 bpm | PA 75/45 mmHg.

O QUE ACONTECEU?

A descompressão tratou o componente obstrutivo, mas o paciente continua em choque.

Gemini Notebook

O PACIENTE RESPONDEU E PIOROU. QUAL É A PRÓXIMA CONDUTA (C)?

A) Presumir Choque Cardiogênico contusivo e iniciar Dobutamina.

B) Obter 2 acessos calibrosos, correr 2 a 3 litros de cristaloide rapidamente para encher o tanque.

C) Obter 2 acessos calibrosos, fazer bolus de 500 mL de cristaloide a 39ºC e realizar eFAST.

D) Iniciar infusão de Vasopressina para combater o choque vasoplégico do trauma.

Gemini Notebook

CONDUTA ADEQUADA: C) ACESSOS, 500mL a 39ºC e eFAST.

O QUE RECONHECER: Choque Misto. A resposta transitória grita: "Hemorragia em curso!"

O QUE FAZER: Obter vias (Jelco 14/16 ou IO). Prevenir hipotermia (Fluidos a 39ºC). Pequenos bolus e reavaliar.

COMO REAVALIAR: Buscar o sangue (eFAST) sem atrasar a ressuscitação.

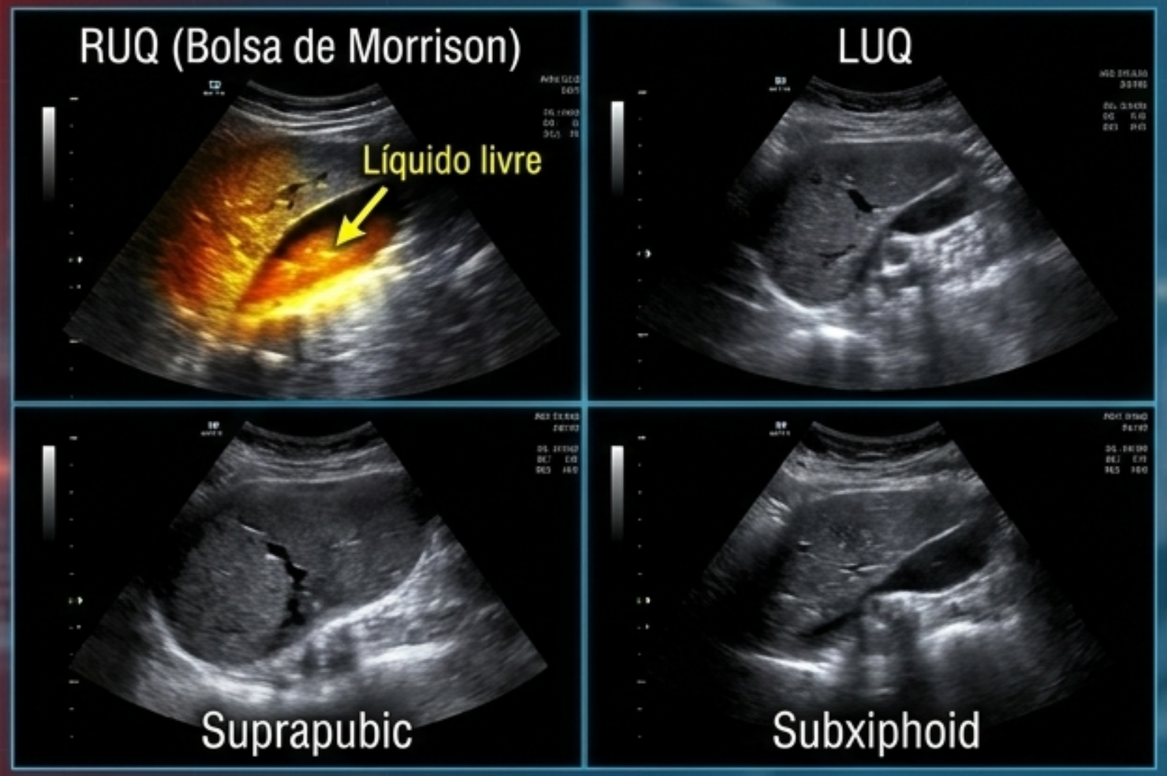


O QUE NÃO FAZER (ATLS 11):

- **VASOPRESSORES (D):** Não são tratamento primário para choque hemorrágico. Contraem capilares e pioram a hipóxia tecidual.
- **EXCESSO DE SORO (B):** Dilui fatores de coagulação, causa hipotermia e "estoura" coágulos recentes.

Gemini Notebook

RESULTADOS DA INVESTIGAÇÃO



O bolus de 500 mL foi feito.
eFAST: Líquido livre abundante no espaço hepatorrenal. Onde está o sangue?
Abdome (Cavidade Peritoneal).

SCORE ABC
(Risco de Transfusão Maciça)

- [✓] PAS ≤ 90 mmHg (1)
- [✓] FC ≥ 120 bpm (1)
- [✓] FAST Positivo (1)

Pontuação Total: 3
(Alta probabilidade de PTM).

Gemini Notebook

COM CHOQUE HEMORRÁGICO GRAVE CONFIRMADO, QUAL A PRESCRIÇÃO?



A) Cristaloides agressivos até atingir PAS > 120 mmHg para proteger os rins e o cérebro.

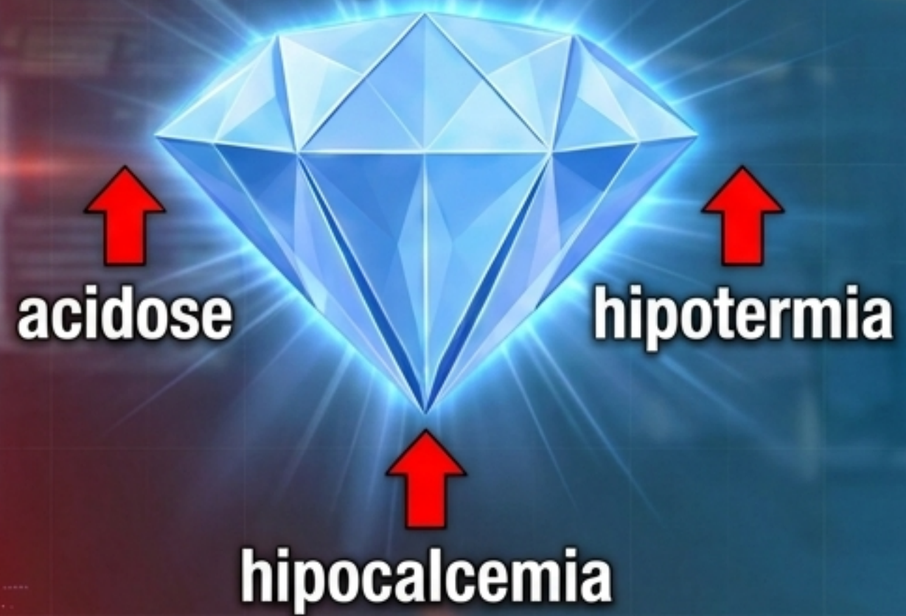
B) Acionar PTM: Hemácias, Plasma e Plaquetas (1:1:1) + Ácido Tranexâmico 2g em 20 min.

C) Sangue total O negativo + Ácido Tranexâmico 2g + Vitamina K 10mg IV.

D) Apenas Concentrado de Hemácias e encaminhar para a tomografia de abdome.

Gemini Notebook

CONDUTA ADEQUADA: B) SANGUE (1:1:1) + ÁCIDO TRANEXÂMICO.





Relação 1:1:1

O QUE RECONHECER: Necessidade imediata de correção da coagulopatia do trauma.

O QUE FAZER: Hipotensão Permissiva (Alvo PAS ~90 mmHg). Proporção 1:1:1. TXA (até 3h).

COMO REAVALIAR: Cálcio ionizado (risco de hipocalcemia).

POR QUE AS OUTRAS ESTÃO ERRADAS?

- PAS > 120 (A) reabre sangramentos (“estoura o coágulo”).
- Vitamina K (C) não é rotina; usa-se apenas se histórico de varfarina.

Gemini Notebook

DURANTE A EXPOSIÇÃO (E)...

A equipe estabilizou o paciente parcialmente com o sangue, mas ele continua hipotenso (Não respondedor clássico).

Ao palpar a pelve (feito apenas uma vez), você nota instabilidade franca.

A equipe de enfermagem está com a **Sonda** Vesical de Demora (SVD) pronta para passar.

Você observa: Equimose em períneo e sangue no meato uretral.



Gemini Notebook

QUAL A PRÓXIMA CONDUTA PARA A PELVE E EXCREÇÃO?

A) Passar a SVD rapidamente para monitorar o débito urinário e guiar o choque.

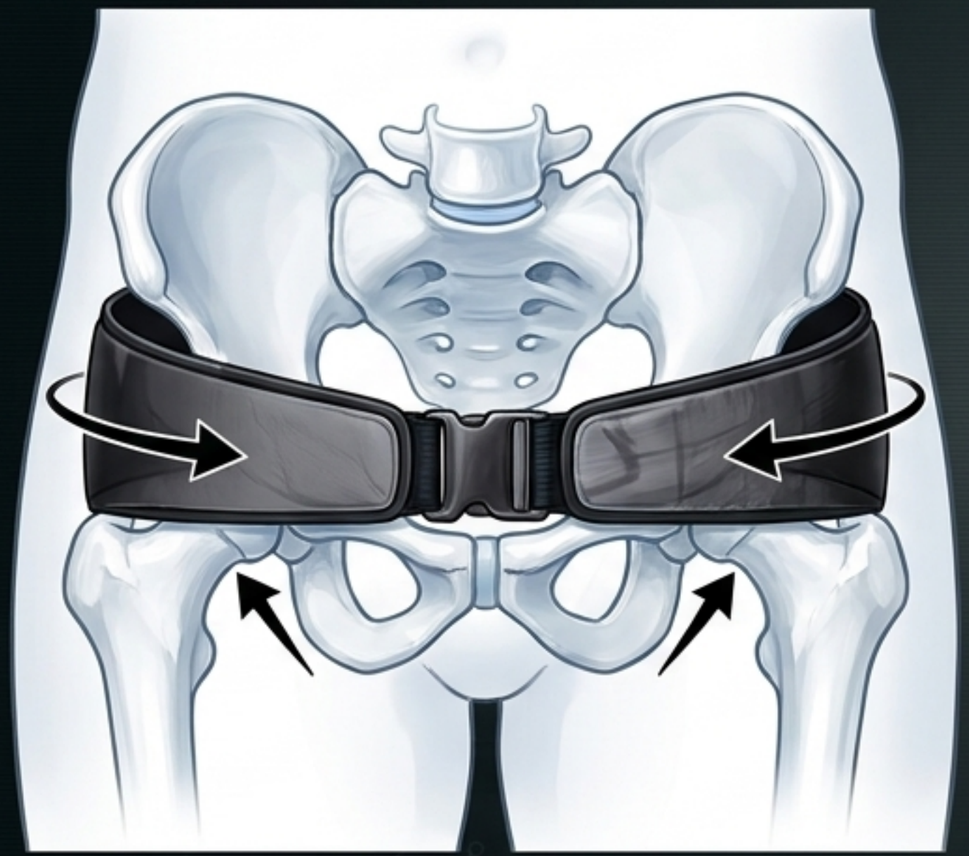
B) Fechar a pelve com lençol/binder no nível das cristas ilíacas e aguardar estabilização.

C) Abortar a SVD, fechar a pelve no nível dos grandes trocânteres e acionar a cirurgia.

D) Realizar Lavado Peritoneal Diagnóstico (LPD) para quantificar o sangramento pélvico.

Gemini Notebook

CONDUTA ADEQUADA: C) BINDER NOS TROCÂNTERES + CIRURGIA.



O QUE RECONHECER: Risco altíssimo de sangramento retroperitoneal exsanguinante + Lesão de uretra.

O QUE FAZER: Imobilização biomecânica correta (reduz o volume pélvico e faz tamponamento).

QUANDO TRANSFERIR: AGORA. Sangramento pélvico exige centro cirúrgico/angiografia. Ressuscitação não substitui controle definitivo.

O ERRO FATAL: A instrumentação às cegas com SVD em paciente com sangue no meato cria uma falsa via, destruindo a uretra.

A abordagem correta salva a vida e preserva a função urológica.

Gemini Notebook

Medical HUD

DEBRIEFING DA SALA VERMELHA

O QUE FIZEMOS BEM:

- ✔ Reavaliação cíclica (xABCDE) identificou o choque misto (Obstrutivo → Hemorrágico).
- ✔ Hipotensão permissiva respeitada (Alvo PAS ~90).
- ✔ Uso precoce de Hemocomponentes e Ácido Tranexâmico.

ERROS QUE EVITAMOS (PODERIAM MATAR):

- ✘ Uso de vasopressores para mascarar a hipovolemia.
- ✘ Ressuscitação excessiva com cristaloides (prevenimos o Diamante Letal).
- ✘ Sondar uretra lesada.

A LIÇÃO DE OURO PARA O PRÓXIMO PLANTÃO:

O paciente com resposta transitória aos fluidos **AINDA ESTÁ SANGRANDO.** Soro e sangue mantêm o paciente vivo até o bisturi, mas só o controle da fonte (Cirurgia/Intervenção) encerra o choque.

Gemini Notebook