

CURSO DE APERFEIÇOAMENTO EM ANESTESIA E REANIMAÇÃO
Centro Português da CEEA
Curso Aperfeiçoamento 3, Coimbra Outubro 2009

CHOQUE HEMORRAGICO

José Luís Ferreira
Ass.Hosp.Grad. Anestesiologia
H.Capuchos-C.H.Lisboa Central EPE

Apesar de o Choque ou síndrome de hipoperfusão tecidular ser um quadro nosológico aparentemente bem definido, corresponde na realidade a um conjunto diverso de entidades clínicas, com expressões fisiopatológicas dependentes da sua causa e evolução clínica muito diferenciada.

No choque hemorrágico, é a intensidade e velocidade de perda de volume sanguíneo que determinam a instalação do quadro clínico e o desenvolvimento das suas consequências.

O Anestesta, que tem de lidar com contextos tão diferentes como o politrauma grave, a hemorragia cirúrgica intra-operatória ou a hemorragia obstétrica, é chamado a uma intervenção activa que passa necessariamente pela colaboração íntima com o cirurgião e mesmo até pela orientação da sua atitude cirúrgica. Para isso tem de compreender muito bem os mecanismos fisiopatológicos associados à hemorragia grave e ao seu contexto clínico.

Ensinado desde os bancos da Faculdade, o choque hemorrágico continua a ser tratado de forma genérica, não adaptada à situação particular de cada doente, sem escolha sensata do tempo e extensão da intervenção operatória, com uma fluidoterapia e reposição de componentes de sangue que frequentemente peca tanto por excesso como por defeito. Pelo seu dinamismo, não é um quadro clínico susceptível a um tratamento dogmático, e o Anestesta é demasiadas vezes vítima (participativa) das suas consequências.

A tríade letal (hipotermia, coagulopatia e acidose) que associamos ao politraumatizado grave, mas que encontramos sempre na hemorragia severa se não tratada preventivamente, leva a que, mesmo controlada a situação clínica inicial, o doente sofra as consequências tardias da disfunção orgânica múltipla, com aumento da mortalidade, morbidade, custos de tratamento e sofrimento associado a um tratamento prolongado.

Pretende-se fazer a revisão dos mecanismos cénicos e fisiopatológicos do Choque Hemorrágico, integrando a experiência individual em contextos clínicos diversos, em discussão interactiva, referindo a monitorização adequada e sugerindo as atitudes terapêuticas da competência do anestesta.

JLF, Outubro 2009

Leituras sugeridas:

- *Current Concepts in Hemorrhagic Shock*
Richard P. Dutton, *Anesthesiology Clinics* 25 (2007), 23-34

- *Advanced Trauma Life Support for Doctors*
ATLS® 8th Edition, American College of Surgeons 2008

ESA Refresher Courses (www.euroanesthesia.org)

- *How to manage massive intraoperative blood loss*
Andreas Pape, Jenns Meier, ...
Euroanesthesia Junho 2006, 6RC1

- *Update on red blood cell transfusion*
Caveh Madjdpour and Donat R. Spahn,
Euroanesthesia Maio 2005, 12RC9

- *Transfusion-related lung injury: diagnosis, incidence and treatment*
Jonathan P. Wallis
Euroanesthesia Junho 2007, 6RC2

- *Abbreviated recommendations on the use of recombinant Activated Factor VII(...)*
J.L.Vincent, Rolf Boissant, ...
Euroanesthesia Junho 2007, 6RC1

- *Oxygen carriers – where do we stand*
C.H. Svensen
Euroanesthesia Junho 2006, 06RC1