ÁCIDO TRANEXAMICO E SEU IMPACTO NA CONDUÇÃO DO TRAUMA

MATHEUS AMORIM GRIGORIO; FERNANDA DE FREITAS MEDEIROS DE SOUZA; VIVALDO PALMA LIMA FILHO; MATHEUS SANTOS DE ALMEIDA; VICTOR FARIAS COELHO

Introdução: O ácido tranexâmico (TXA) é indicado no controle e prevenção de hemorragias provocadas por hiperfibrinólise pois promove maior estabilidade do coágulo.11 Tendo em vista que seu uso pré hospitalar ainda não é bem definido, este artigo visa a revisar a literatura acerca de seu mecanismo de ação, indicações e contra-indicações e, portanto, subsidiar a discussão entre riscos e benefícios. **Objetivo**: Compreender o impacto do uso de acido tranexamico na condução do trauma. **Metodologia**: O atual trabalho trata-se de uma revisão de literatura, a qual a base de dados foi retirada das plataformas SciELO (Scientific Electronic Library Online) e PubMed. **Resultados**: O (TXA) é um antifibrinolítico sintético, cuja ação se dá por meio de mecanismo competitivo reversível aos sítios de ligação do plasminogênio. O maior ganho em termos de mortalidade com uso do TXA é observado nos pacientes com coagulopatia instalada e com traumas severos. Seu uso hospitalar em pacientes vítimas de trauma tem como base na literatura o estudo CRASH-2. O esquema de administração do TXA é 1g em 100 ml de soro fisiológico; administrar endovenoso em 10 min com vazão de 10 ml/min. Recomenda-se análise de risco/benefício individualizado para cada paciente. Sugere-se que o ATX seja considerado uma opção viável para uso no suporte avançado de vida pré-hospitalar, desde que a evacuação do local não seja atrasada. Apesar disso, não tem-se confirmação científica nas bases de dados que respalde o seu uso de forma totalmente segura. **Conclusão**: a descrição do uso do TXA em ambiente hospitalar é bem definida e assegurada pela literatura científica disponível. Contudo, no que tange ao uso pré hospitalar, a literatura disponível ainda é bastante incipiente e não respalda o uso do ATX de forma segura para esse cenário, apesar de o ATX parecer bastante promissor.

Palavras-chave: Tratamento medicamentoso, Urgencia, Condução, Emergencia, Urgência.

DOI: 10.51161/conbrasau2024/41821