Título:	**TÍTULO EM LETRAS MAIÚSCULAS**		
Autores:	Graziela Elisa Kroth Arthur Wartchow Weiss Caio Doebber Gabriela Lisboa Tatsch Juliana Gaspary Maria Eduarda Carentini Marina Bandeira Marcolla Nádia Martins Panta Pedro Lucas Colomé Rafaella Meneghetti		
Área	[ ] Humanas [ ] Sociais Aplicadas [X] Biológicas e da Saúde [ ] Exatas, da Terra e Engenharias	Dimensão:	[ ] Ensino [ ] Pesquisa [X] Extensão [ ] Inovação

Resumo:

Introdução: O trauma esplênico representa importante causa de morbimortalidade nos traumatismos abdominais, especialmente nos traumas fechados, devido à elevada vascularização do baço e ao risco de hemorragia significativa. Nas últimas décadas, o manejo passou por mudança significativa, com crescente valorização da preservação do órgão e de sua função imunológica. O tratamento não operatório tornou-se a principal abordagem em pacientes hemodinamicamente estáveis, podendo ser associado à embolização da artéria esplênica em casos selecionados, enquanto a intervenção cirúrgica permanece fundamental diante de instabilidade hemodinâmica, hemorragia não controlada ou falha do manejo conservador. O presente estudo tem como objetivo revisar a literatura recente sobre o manejo do trauma esplênico, destacando os critérios para escolha da abordagem terapêutica e as principais indicações do tratamento não operatório, da angioembolização e do tratamento cirúrgico. **Objetivo:** Revisar as principais estratégias de manejo do trauma esplênico e seus critérios de indicação. **Metodologia:** Foi realizada revisão narrativa da literatura nas bases PubMed e Web of Science. Na PubMed, foram utilizados os descritores MeSH “Splenic Injuries” e “Wounds and Injuries”, associados às palavras-chave “splenic trauma”, “splenic injury”, “blunt splenic trauma”, “management”, “treatment”, “nonoperative management”, “operative management”, “splenectomy”, “angioembolization” e “embolization”, combinados pelos operadores booleanos OR e AND. Foram incluídos artigos em inglês, publicados a partir de 2021, disponíveis na íntegra e com acesso livre, excluindo-se relatos de caso e estudos não relacionados ao tema. Dos 164 estudos identificados, após triagem por título e resumo e leitura dos elegíveis, 14 foram incluídos na análise qualitativa. **Resultados:** Os estudos demonstram preferência crescente pela preservação do órgão. O tratamento não operatório (NOM) tornou-se a principal conduta para pacientes hemodinamicamente estáveis, considerando a estabilidade hemodinâmica, o grau da lesão pela classificação AAST e os achados da tomografia. A classificação WSES também considera a condição hemodinâmica. A tomografia

computadorizada com contraste é fundamental nos pacientes estáveis, permitindo identificar a extensão da lesão, extravasamento de contraste e pseudoaneurisma. O NOM apresentou altas taxas de sucesso, principalmente nas lesões AAST I a III, com taxa geral de 88%, sendo 100% no grau I, 96,3% no grau II e 92,8% no grau III. Nos graus IV e V, as taxas foram menores, demonstrando maior risco de falha. A embolização da artéria esplênica destacou-se como estratégia complementar, especialmente nas lesões de maior grau ou associadas a sangramento ativo e alterações vasculares, aumentando as chances de preservação do baço e reduzindo a necessidade de esplenectomia. Esta permanece indicada nos casos de instabilidade hemodinâmica, sangramento importante, peritonite ou falha do NOM. **Conclusão:** O manejo do trauma esplênico evoluiu para uma abordagem prioritariamente voltada à preservação do baço, especialmente em pacientes estáveis. O tratamento não operatório apresenta altas taxas de sucesso, sobretudo nas lesões de menor grau, enquanto a embolização amplia a possibilidade de preservação do órgão em lesões mais graves ou com alterações vasculares. Entretanto, a esplenectomia permanece fundamental nos casos de instabilidade hemodinâmica, sangramento significativo ou falha do tratamento conservador. A escolha terapêutica deve ser individualizada, considerando a condição hemodinâmica, a gravidade da lesão e os achados tomográficos.

Link do Vídeo:
https://drive.google.com/file/d/1z74MblR8K-WIjMDpq2YhGc7Vqynfk2QD/view?usp=sharing