

Susana Heitor

A. Hospitalar Medicina Interna

Serviço de Medicina III

Hospital Fernando Fonseca

# TRAUMA GERIÁTRICO

## ABORDAGEM DA MEDICINA INTERNA



# Medicina Interna e Ortopedia

- Juntos desde 1913...

**“Some Relationships between Orthopedic Surgery and Internal Medicine”**

H. W. MARSHALL, M.D.

Boston Med Surg J 1913; 169:46-48 [July 10, 1913](#)

**“Memorandum of Understanding for the Orthopedic/ Internal Medicine Hospitalist Co- -management Service”**

University of Michigan

# Reserva Diminuída:

- Trauma geriátrico > 65 anos;
- Com a idade há diminuição da função de órgão, independentemente da doença.
- Doenças Sistémicas mais frequentes:
  - Hipertensão Arterial
  - Diabetes mellitus
  - Cardiopatia Isquémica
  - DPOC, DHC



# Alterações na resposta ao trauma e choque

- ATEROSCLEROSE



- Hipotermia
- Presença de quadro demencial
- Medicação CV, metabólica, do foro psiquiátrico...

# Sistema Cardiovascular



- Actividade alfa adrenérgica mantida → HT sistólica
- Diminuição da actvidade Beta adrenergica → FC reduzida
- Hipertrofia ventricular
- Fibrose no sistema condutor → susceptibilidade para arritmias

# Sistema Respiratório



- Aumento do espaço morto /Diminuição da reserva de oxigênio
- Aumento do trabalho respiratório
- Disfunção ventilação/ perfusão – Pa O<sub>2</sub> baixa
- Diminuição dos reflexos de protecção e dos mecanismos de clearance da via aérea
- Diminuição da resposta à hipoxémia e à hipercapnia

# Sistema Renal



- Diminuição da taxa de filtração glomerular
- Risco elevado de Falência Renal
- Mortalidade elevada após estabelecimento de insuficiência renal

# Sistema Nervoso Central



- Atrofia Cerebral
- Diminuição da circulação cerebral
- Risco de contusão aumentada
- Barorreflexos comprometidos

# Medidas a adoptar:

## TRIAGEM

Nem sempre é perceptível a presença de choque.

Monitorização e vigilância;

Determinação dos défices basais, para decisão de manobras de reanimação;

# Medidas a adoptar

- Gerais



- Hidratação EV e registo de diurese
- Controlo analítico
- Controlo imagiológico;
- Controlo metabólico ( glicemias e protocolo insulina)

# Gestão da Medicação Habitual CV

- Hipertensão Arterial – iECA, diuréticos, ACC
- Cardiopatia Isquémica – nitratos, b-bloqueadores
- Antiagregação Plaquetária
- Fibrilhação auricular

# Gestão da Medicação Habitual

- DPOC – broncodilatadores inalados
- Diabetes mellitus – insulina basal+rápida ou antidiabéticos orais
- Medicação anti-depressiva, neurolépticos
- Prevenção de síndromes de privação

# Complicações mais frequentes

- Infecções nosocomias: respiratórias e urinárias
- Falência cardíaca – Edema Agudo do Pulmão
- Trombose Venosa Profunda – Tromboembolismo Pulmonar

# Conclusões

- Elevada mortalidade;
- Maior ocorrência de morte nas primeiras 24 h;
- Mortalidade tardia relacionada com gravidade das comorbidades prévias;
- Elevada morbidade, nos doentes com sobrevida a longo prazo.
- Abordagem precoce e multidisciplinar é fundamental.

