

# DESFECHO CIRÚRGICO DE MÚLTIPLAS FRATURAS DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO: RELATO DE CASO

FAJARDO, HSR<sup>1</sup>; MOURA, ALG<sup>2</sup>; BARCELLOS, LT<sup>2</sup>; MALTA, LAA<sup>2</sup>; RETTORE, MA<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Médico ortopedista do Hospital Santa Teresa, Petrópolis-RJ

<sup>2</sup> Acadêmicos da Universidade Presidente Antônio Carlos (UNIPAC), Juiz de Fora - MG

## INTRODUÇÃO

As fraturas múltiplas de membros inferiores ocorrem principalmente em jovens vítimas de acidentes automobilísticos que envolvem grande dissipação de energia cinética. Esse tipo de lesão acomete outros órgãos e associa-se com óbitos e complicações pós-operatórias. Uma das complicações é a síndrome compartimental, em que há o aumento da pressão de um compartimento ósseo-fascial, podendo evoluir com hipóxia e necrose tecidual se não reconhecido e tratado de forma precoce.

## RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 48 anos, sem comorbidades, vítima de acidente motociclístico na BR040, trazido pela CONCEP em prancha rígida e colar cervical, com queixa de dor em membros inferiores. Apresentando fratura cominutiva de fêmur proximal esquerdo, fêmur proximal flutuante; fratura de fêmur distal esquerdo cominutiva exposta, com classificação segundo Gustilo GA3a; joelho flutuante e fratura cominutiva diafisária de tibia esquerda. O paciente apresentou síndrome compartimental, com perfusão lentificada de membro inferior esquerdo na chegada a sala do trauma, sendo necessário realizar fasciotomia de membro inferior esquerdo, sem lesões torácicas, abdominais ou cranianas.



IMAGEM 1: Fratura da diáfise da tibia esquerda.



IMAGEM 2: Fratura de fêmur proximal esquerdo

No intra-operatório, foi feita fixação provisória do membro, usando um fixador externo transarticular pelve/fêmur e fêmur/tibia para o controle de danos e resposta metabólica ao trauma, com melhora da perfusão após alinhamento do membro. Foi realizada uma angiotomografia de membros inferiores, excluindo lesões vasculares. O paciente foi internado em centro de terapia intensiva permanecendo por sete dias para controle do choque hipovolêmico. Fez uso de antibiótico com dose de ataque de Clindamicina 600mg e Ceftriaxone 2g, seguido de dose de manutenção com Clindamicina, de 24 em 24 horas e Ceftriaxone 1g, de 8 em 8 horas, ambos por cinco dias.



IMAGEM 3: Fixação externa provisória transarticular pelve/fêmur e fêmur/tibia

## DISCUSSÃO

O pronto atendimento e reconhecimento precoce do comprometimento de estruturas nos traumatismos graves de membros inferiores são de difícil resolução. A síndrome compartimental tem como principal tratamento a realização da fasciotomia visando reduzir o estresse oxidativo e complicações, como infecções e dor intensa. Sendo assim, ressalta-se a importância da utilização de antibióticos como método complementar à vítima de trauma.

## CONCLUSÃO

O reconhecimento precoce do acometimento de estruturas nobres nos traumatismos graves de membros inferiores é de fundamental importância para a viabilidade do membro.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ANGAMARCA, Edison et al. . Uso de la tomografía corporal total en pacientes con trauma grave: ¿es efectiva y segura para definir el manejo no operatorio?. *rev. colomb. cir.*, Bogotá , v. 35, n. 1, p. 84-92, Mar. 2020
2. RAMALLO, Daniel Alves et al. Fatores que influenciam o resultado da osteossíntese na fratura do colo femoral em pacientes adultos jovens. *Rev. bras. ortop.*, São Paulo, v. 54, n. 4, pág. 408-415, julho de 2019
3. SANTOS, Lúcia de Fátima da Silva et al. . Estudo epidemiológico do trauma ortopédico em um serviço público de emergência. *Cad. saúde colet.*, Rio de Janeiro , v. 24, n. 4, p. 397-403, Dec. 2016
4. VEGA-CAICEDO, Ricardo et al. . Descripción epidemiológica y evaluación de los desenlaces de interés de las fracturas de platillos tibiales. *rev.fac.med.*, Bogotá , v. 61, n. 1, p. 25-33, Jan. 2013 .