

RELATO DE CASO DE TRAUMA EM COXA

Autores: Suzane Katy Rocha Oliveira; Ingrid Kelly Araújo Mendes; Isadora Marçal Barbosa Fernandes; Larissa Cavaignac Froz; Maria Eduarda de Carvalho Penha Carneiro; Maria Eduarda Ibrahim Rocha Guimarães; Vitoria Régia Silva Ferreira.

Instituição: UNICEUMA

INTRODUÇÃO

Devido à baixa cinética do trauma, a queda da própria altura tende a ser subestimada, trazendo uma maior preocupação apenas quando ocorrem em idosos. Todavia, consequências graves podem surgir desse quadro. Entre elas: fraturas, infecções de sítio cirúrgico, distensões musculares e prejuízo do sistema nervoso da região. Além disso deve-se investigar se a queda foi decorrente de outra morbidade pré-existente, como oscilações da pressão ou fragilidades ósseas. O relato aborda o caso de um jovem de 17 anos com trauma de coxa esquerda após queda da própria altura, com piora do quadro após duas semanas.

RELATO DO CASO

Paciente masculino, 17 anos, admitido no Hospital de Alta Complexidade Clementino Moura em São Luís-MA, proveniente do interior do Estado com história de queda da própria altura e trauma em coxa esquerda há 2 semanas. Negava trauma em outras regiões. Ao exame físico: edema acentuado com hiperemia extensa em face lateral da coxa esquerda; pulsos femoral, poplíteo e tibiais presentes. Na admissão: paciente estável, eupneico, PA= 100 X 60 mmHg; FR= 20 irpm, Tax = 38 ° C, Sat O2= 98 %; FC= 105 bpm; Glasgow= 15; EVA = 5. Laboratório: Hb= 11,29 g/dl; Ht = 35,53 %; leucócitos = 14.500/ mm³ com desvio à esquerda. Radiografia de coxa esquerda = sem evidência de fratura. Tomografia Computadorizada de Coxa Esquerda = extensa coleção junto à fáscia da musculatura da face lateral da coxa que se estende da face lateral do quadril até o joelho; coleções multiloculadas no interior da musculatura das faces anterior e lateral da coxa; edema difuso do tecido celular subcutâneo; coleção mede 37,0 cm x 3,0 cm x 7,0 cm. Paciente foi encaminhado ao Centro Cirúrgico para realização de Fasciotomia ampla de coxa esquerda com drenagem de secreção das lojas dos planos musculares. Antibióticos utilizados: Ceftriaxona e Clindamicina. No pós-operatório, evoluiu com normalização da temperatura, melhora da deambulação de forma gradativa, regressão significativa do edema, seguindo em acompanhamento conjunto com a fisioterapia.

DISCUSSÃO

A queda da própria altura pode acontecer em pacientes jovens, com lesões graves e potencialmente letais. Nesses casos, pode haver fatores de risco envolvidos, como convulsões, o abuso de álcool etílico e o uso de drogas. No caso apresentado, o paciente sofreu queda de própria altura que ocasionou um trauma na coxa esquerda com processo infeccioso extenso e comprometimento funcional. Esses achados associados com a Tomografia Computadorizada, levaram à suspeita de Síndrome Compartimental. A síndrome compartimental é desencadeada quase sempre pelo edema resultante de fatores traumáticos. O tratamento consta da realização de Fasciotomia, uma abertura cirúrgica dos compartimentos para aliviar a pressão interna e restabelecer a circulação sanguínea para os tecidos. Foi realizada ainda uma drenagem da secreção das lojas dos planos musculares e a utilização de Ceftriaxona e Clindamicina para tratamento do processo infeccioso, com evolução satisfatória.



Figura 1- TC de Coxa Esquerda = coleções



Figura 2- Fasciotomia de Coxa Esquerda

REFERÊNCIAS

1. PARREIRA, JE et al. Lesões graves em vítimas de queda da própria altura. **Rev. Assoc. Med. Bras.** 2010; 56 (6): 660-664.
2. SHERIDAN GW, MATSEN FA. Fasciotomy in the treatment of the acute compartment syndrome. **J Bone Joint Surg Am.**, 1976; 58(1): 112–115.
3. VALENÇA MP, ARAÚJO NR, CAVALCANTI ATA. Fasciotomia Pós Síndrome Compartimental: Relato de Caso. **Estima- Brazilian Journal of Enterostomal Therapy.** 2013; 11 (1).

Palavras-Chave

Trauma; Jovem; Fasciotomia