

Paloma Oliveira de Vasconcelos², Addler Steve Quezada Palacios², Juliana Oliveira de Miranda³, Nauana Cristine Beraldo Lourenço², Maitê Chrysostomo⁴, Lethicia Mesquita Valadao¹, Eduardo Pirani Zugatto¹, Tércio de Campos¹.

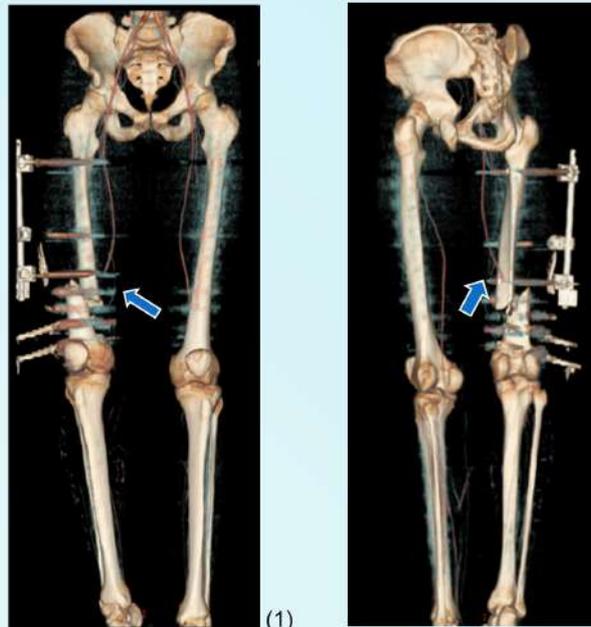
1. Médico Cirurgião Geral do Hospital Geral de Itapeperica da Serra
2. Médico Residente do segundo ano do programa de residência médica em Cirurgia Geral do Hospital Geral de Itapeperica da Serra
3. Médico Residente do primeiro ano do programa de residência médica em Cirurgia Geral do Hospital Geral de Itapeperica da Serra
4. Médico Residente do segundo ano do programa de residência médica em Cirurgia Geral do Hospital Geral de Itapevi

Introdução

O trauma vascular nas extremidades é uma causa importante de morbimortalidade. Sendo assim, o diagnóstico precoce e o tratamento imediato são fundamentais para o manejo adequado desse tipo de trauma. Devido tal complexidade, esse relato visa descrever o manejo de um trauma com fratura em membro inferior direito que necessitou de enxerto de artéria femoral para reestabelecer a perviedade vascular do membro.

Relato de Caso

Paciente, 27 anos encaminhado ao Pronto Socorro para avaliação da Cirurgia Geral, devido trauma Moto versus anteparo fixo. O atendimento inicial foi conforme o protocolo determinado pelo ATLS (Advanced Trauma Life Support) e paciente se manteve hemodinamicamente estável, apresentando fratura exposta de fêmur de membro inferior direito (MID), com pulsos da artéria poplíteia (AP) e tibial anterior presentes na admissão. Foi realizada avaliação e fixação pela ortopedia em mesmo tempo. Três dias depois, paciente evoluiu com dor importante em MID, sendo identificado pulso poplíteo diminuído e pulso pedioso e tibial posterior ausentes nesse antímero. Optado, pela equipe da vascular, por realização de arteriografia em Centro Cirúrgico com identificação de oclusão da Artéria Femoral Superficial Direita na altura do canal de hunter (5 cm proximal ao local de fratura de fêmur) com reenchimento da AP infragenicular por colaterais e pobre *runoff* sem constrastação do arco plantar. Procedeu-se com revascularização com enxerto de artéria femoral superficial para artéria poplíteia infragenicular com veia safena magna esquerda invertida, sem intercorrências. MID apresentou melhora da perfusão distal, porém sem pulsos distais palpáveis. A arteriografia de controle demonstrou excelente desague de contraste pelo enxerto e *runoff* pela artéria fibular e artéria tibial posterior. Quinze dias depois, paciente evoluiu com oclusão arterial aguda de MID, sendo necessário exploração arterial associada a tromboembolotomia de enxerto prévio, observando ao fim do procedimento um bom refluxo sanguíneo e pulsos presentes. Teve alta com o MID mantendo boa perfusão, e com encaminhamento para acompanhamento ambulatorial.



(1) Imagem de reconstrução de AngioTomografia Computadorizada. Vista anterior. (2) Imagem de reconstrução de AngioTomografia Computadorizada. Vista posterior.

*Setas = Ponto de stop de A. femoral direita;

Discussão

Nos membros inferiores (MMII), a artéria mais comprometida no trauma é a artéria femoral. A revascularização distal dos MMII com safena *in situ* oferece resultados satisfatórios de perviedade, quando realizada obedecendo critérios de indicação cirúrgica, estudo arteriográfico (padrão ouro) e técnica operatória adequada. As técnicas empregadas na cirurgia convencional são várias, incluindo *bypass* ou ponte de veia safena. O *bypass*, é usado em ferimentos com grande destruição de tecidos. O seguimento pós-operatório cuidadoso, dessas técnicas, possibilita a recuperação de enxertos falhos, assim como ocorreu no caso descrito, o que garante a perviedade vascular duradoura do membro.

Referências Bibliográficas

1. MELLO, Antonio Vieira, et.al. Revascularização distal dos membros inferiores. J Vasc Br: Experiência de 13 anos, Rio de Janeiro, v. 1, n. 3, p. 181-192, jan. 2002.
2. VALLE, Johanna Caicedo et al. Trauma vascular en extremidades: enfoque diagnóstico y terapéutico en urgencias. Medicina Upb, [S.L.], v. 38, n. 1, p. 57-66, 2019. Universidad Pontificia Bolivariana.