

Título: Fratura exposta de úmero distal com ruptura completa de artéria braquial em criança. Relato de caso.

Autores: Suzane Katy Rocha Oliveira; Francisco de Assis Serra Baima Filho; Isadora Marçal Barbosa Fernandes;

Vítor Castro dos Santos; Maria Eduarda de Carvalho Penha Carneiro

Instituição: UNICEUMA – São Luís, MA

1- Introdução

Fratura supracondiliana compreende 60% de todas as fraturas de cotovelo em crianças, sendo mais frequentes dos quatro aos seis anos de idade e não apresenta prevalência quanto ao gênero. A presença de fratura exposta no serviço de Urgência/Emergência aumenta significativamente o risco de lesão vascular, visto que há uma alta energia cinética nesse tipo de trauma. Portanto, deve-se procurar focos de hemorragias externas e internas, além de avaliar a viabilidade do membro, sinais de perfusão adequada e presença de pulsos periféricos. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de fratura exposta de úmero com ruptura de artéria braquial em criança.

2- Relato de Caso

Paciente masculino, 7 anos de idade, chega ao Pronto-Socorro com história de queda de cerca de 2 m de altura e trauma em membro superior direito. Apresentava dor de forte intensidade em cotovelo e punho e dificuldade em mobilizar o membro. Ao exame físico, eupneico, orientado, desidratado (2+/4+) e acianótico. Na avaliação do membro superior direito, havia redução da perfusão periférica, ausência de pulsos periféricos e deformidade em punho direito. No cotovelo direito: exposição anterior da porção supracondiliana de úmero distal com ruptura completa da artéria braquial (Figura 1A). Radiografia de cotovelo direito: fratura supracondiliana de úmero distal; fratura de rádio distal direito Salter-Harris tipo 2 (Figura 1B). Assim, o diagnóstico era uma fratura supracondiliana de úmero distal direito Garthland 3 e exposta Gustillo e Anderson grau 3. O paciente foi transferido ao Centro Cirúrgico. Conduta: lavagem mecânica e desbridamento cirúrgico do sítio de exposição óssea. Ampliação da incisão para localização dos cotos da artéria braquial, redução da fratura e osteossíntese com dois fios K (Figura 2B). Após a estabilização da fratura, a equipe da Cirurgia Vascular realizou uma anastomose da artéria braquial utilizando enxerto de veia safena do membro inferior esquerdo (Figura 2A). Ao término, foi realizada sutura de partes moles, colocado curativo estéril e imobilizado o membro com tala gessada axilo-palmar. Um dia após o tratamento cirúrgico, o paciente apresentava boa perfusão periférica, sensibilidade periférica preservada e redução no arco de movimento dos dedos. Após seis semanas de cirurgia, o paciente foi submetido a retirada das sínteses e iniciados exercícios para ganho de arco de movimento do cotovelo e punho direitos. Mantém boa perfusão periférica e pulsos periféricos amplos.

3- Discussão

As fraturas com exposição óssea são quadros graves e quando o traumatismo leva também a uma lesão vascular, a atenção deve ser redobrada, devido ao maior risco de complicações. Das fraturas pediátricas, a supracondiliana umeral corresponde a cerca de 60 a 75% das fraturas em membros superiores, como no caso descrito. A conduta adequada das fraturas com lesão vascular associada é a abordagem conjunta com cirurgião vascular, sendo que grande parte dos autores recomenda a confecção de uma anastomose com enxerto venoso, de preferência utilizando a veia safena de um membro inferior não traumatizado. Desta forma, pode-se obter excelentes resultados funcionais, vasculares e músculo-esqueléticos.



Figura 1. Imagens referentes ao pré-operatório. **A**, fratura de úmero distal com exposição anterior em cotovelo direito e ruptura completa de artéria braquial. **B**, Radiografia evidenciando as fraturas supracondiliana de úmero distal e rádio distal em membro superior direito.

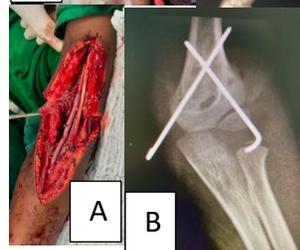


Figura 2. Imagens referente ao intra-operatório. **A**, anastomose da artéria braquial utilizando a veia safena. **B**, Radiografia com osteossíntese de fratura de úmero distal com dois fios K cruzados.

Referências

1. Pilla NI, Rinaldi J, Hatch M, Hennrikus W. Epidemiological Analysis of Displaced Supracondylar Fractures. *Cureus*. 2020;12(4).
2. Nordin A, Shi J, Kenney B, Xiang H, Samora JB. Pediatric supracondylar humerus fractures and vascular injuries: A cross-sectional study based on the National Trauma Data Bank. *J Clin Orthop Trauma [Internet]*. 2020;11(2):264–8. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.jcot.2020.01.004>
3. Wang S II, Kwon TY, Hwang HP, Kim JR, Mayr J. Functional outcomes of Gartland III supracondylar humerus fractures with early neurovascular complications in children: A retrospective observational study. *Med (United States)*. 2017;96(25):1–5.