

Nauana Cristine Beraldo Lourenço³, Addler Steve Quezada³, Paloma Oliveira de Vasconcelos³, Juliana Oliveira de Miranda², Camila Tamassia Marcato¹, Vanessa Cristina Cação¹, Yasmin Sales Medeiros¹, Tércio de Campos¹.

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

Introdução

Os acidentes de motocicleta no Brasil constituem problema de saúde pública, pois costumam afetar a população economicamente ativa, resultando em implicações financeiras e sociais. As fraturas do fêmur afetam importante parcela destes traumatizados, podendo ser classificadas em proximais (colo ou região transtrocanterica do fêmur) ou diafisárias (corpo do fêmur). A associação com traumas vasculares é significativa, embora ainda faltem estudos epidemiológicos.

Relato de caso

Masculino, 18 anos, admitido após trauma por queda de motocicleta, com relato de impacto de membros inferiores contra anteparo fixo. Na avaliação inicial (protocolo ATLS) paciente apresentava fratura exposta de fêmur direito e ferimento corto-contuso de aproximadamente 7 cm em região pósteromedial distal de coxa direita, sem sangramentos ativos ou outros comemorativos. Durante reavaliação em sala de emergência, paciente apresentava lentificação de perfusão em membro inferior direito (MID). Indicada cirurgia ortopédica de urgência, onde, no intra-operatório, foi observada fratura diafisária de fêmur direito associada a lesão de aproximadamente 60% do ventre muscular do grácil, contusão de ramo do nervo obturador, congestão em região distal do membro e lentificação da perfusão do mesmo. Realizada redução e fixação externa da fratura, porém, o paciente manteve perfusão lentificada em relação ao membro contralateral e ausência de pulsos poplíteo, pedioso e tibial posterior.

O pulso tibial anterior permanecia palpável, porém filiforme. Optada pela realização imediata de angiotomografia computadorizada de membros inferiores, que demonstrou trombose de artéria femoral superficial direita. Então, acionada equipe de Cirurgia Vascular, que realizou ressecção do segmento trombosado de artéria femoral superficial direita, com posterior anastomose término-terminal. Ao fim do procedimento, pulsos distais permaneciam não palpáveis, porém o membro apresentava melhora significativa da perfusão, sendo prescrita anticoagulação plena com heparina de baixo peso molecular e curativo aquecido. No primeiro pós-operatório, o paciente evoluiu com melhora da dor em MID, perfusão periférica presente, membro aquecido, sensibilidade e motricidade preservadas e pulsos distais palpáveis e amplos. Após dez dias, o paciente foi submetido a osteossíntese de fêmur. Evoluiu com melhora total do quadro, recebendo alta para seguimento ambulatorial doze dias após o trauma.

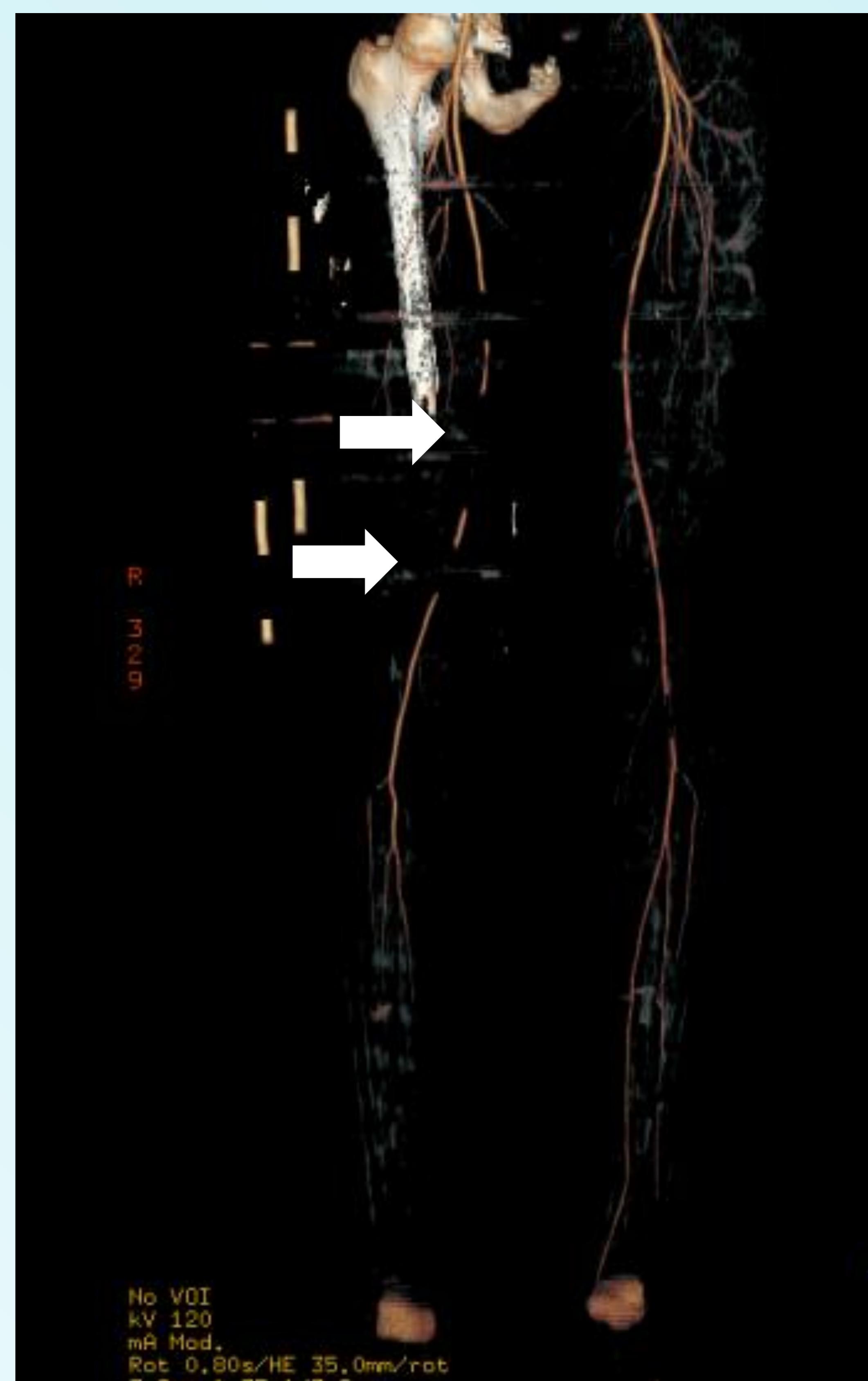


Imagem 1: Reconstrução de angiotomografia de membros inferiores, com falhas de enchimento em artéria femoral marcadas pela seta branca.

Discussão

Atualmente, há um aumento da frequência de lesões vasculares associadas a traumas em membros, o que ainda necessita de maiores estudos para definir relação causal. Os pacientes que se apresentam com ausência de pulsos distais, sangramentos incontroláveis e hematomas em expansão, costumam receber um rápido diagnóstico e serem encaminhados precocemente à intervenção cirúrgica. Porém, aqueles com discreta diminuição de pulsos, déficits neurológicos focais e pequenos hematomas tem seu diagnóstico retardado. Angiotomografias e arteriografias constituem o padrão-ouro para a identificação de lesões arteriais, porém, métodos não invasivos como o exame físico seriado são suficientes nas avaliações iniciais. Assim, o diagnóstico precoce deve ser buscado sempre, uma vez que é fundamental para o sucesso do tratamento destas lesões.

Referências bibliográficas

- Kirkup, J.R.: Major arterial injury complicating fracture of the femoral shaft. J Bone Joint Surg [Br] 45: 337-343, 1963.
- Gustilo, R.B.: Open fractures with arterial and nerve injuries; Management of open fractures and their complications, Philadelphia, Saunders, 1982. Cap. 7, p. 118-125.
- Connolly, J.F., Whittaker, D. & Williams, E.: Femoral and tibial fractures combined with injuries to the femoral or popliteal artery. J Bone Joint Surg [Am] 53: 56-58, 1971.
- Starr, Adam J. MD; Hunt, John L. MD; Reinert, Charles M. MD Treatment of Femur Fracture with Associated Vascular Injury, The Journal of Trauma