

# FORMAÇÃO DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA EM MEMBRO INFERIOR APÓS FERIMENTO POR PROJÉTIL DE ARMA DE FOGO: UM RELATO DE CASO

Bruna Polanski Costa<sup>1</sup>, Luiza Salatino<sup>1</sup>, Heloísa Augusta Castralli<sup>1</sup>, Khadija Santos Deodoro<sup>1</sup>, Angela Patricia de las Mercedes Rason Bedoya<sup>1</sup>, Katiellie Medianeira da Rosa Michelin<sup>1</sup>, Mariusi Glasenapp dos Santos<sup>1</sup>, Francine Burtet Bondan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitário de Santa Maria – Santa Maria (RS). Contato: brunapolanski@hotmail.com

## INTRODUÇÃO

Fístulas arteriovenosas (FAV) resultam de uma comunicação direta entre artéria e veia e apresentam diferentes etiologias, como malformações congênitas ou adquiridas. Dentro destas, apresentam-se as FAV traumáticas, representando um desafio cirúrgico. Quando decorrentes de trauma, os acidentes com projétil de arma de fogo despontam como uma das principais causas, sendo as FAV encontradas, na maioria dos casos, em vasos periféricos.

Também foi observado o projétil metálico alojado junto à extremidade distal do músculo sóleo, com orifício de entrada junto da face posterior do platô tibial medial, associado à enfisema subcutâneo circunjacente ao seu trajeto. Paciente foi mantido em observação com avaliações seriadas pelo risco de desenvolver síndrome compartimental, após foi submetido à correção de FAV, com dissecação da artéria e das veias fibulares e posteriormente ligadura proximal e distal à fístula na artéria e em uma das veias. No segundo pós-operatório, o paciente obteve alta hospitalar, sem queixas.

## RELATO DE CASO

Masculino, 42 anos, hipertenso, etilista, comparece ao PS do HUSM após acidente com arma de fogo. À inspeção, observava-se ferimento em membro inferior direito, orifício de entrada em região do joelho na face medial. Paciente admitido com glasgow 15, pupilas isocóricas e fotorreagentes e movimentação de membros preservada. Membro inferior esquerdo: Pulso femoral, poplíteo, tibial posterior e pedioso amplos e simétricos. Membro inferior direito: Pulso femoral, poplíteo e pedioso amplos e simétricos, pulso tibial posterior 3+/4+ (por provável edema e/ou aterosclerose), sendo notados edema e empastamento de panturrilha. Prosseguida avaliação com angiotomografia computadorizada dos membros inferiores, pela qual foi notada contrastação precoce na fase arterial das veias fibulares, estendendo-se à jusante para veia poplíteia, associado a irregularidade parietal arterial do terço distal da artéria fibular, medindo 0,5cm.

## DISCUSSÃO

O diagnóstico de FAV depende da correlação entre anamnese, antecedentes médicos e exame físico completo. Por vezes, essas lesões podem não ser identificadas inicialmente e os pacientes podem apresentar sinais ou sintomas anos depois. No diagnóstico, a arteriografia é padrão-ouro, entretanto, a angiotomografia e o Doppler também desempenham um papel de destaque. A angiotomografia é conveniente por não ser invasiva, ser mais acessível que a arteriografia e fornecer resultados semelhantes para o diagnóstico de FAV. Um fator adicional é que a angiotomografia permite a avaliação de estruturas adjacentes, importante para o planejamento cirúrgico. No paciente em questão, a cirurgia foi a opção de escolha, observando-se significativa melhora clínica, a qual ressalta a segurança e resolutividade dessa ferramenta terapêutica.