

FRATURA LUXAÇÃO DE JOELHO COM TROMBOSE DE ARTÉRIA POPLÍTEA



RAMIRES, L.A; BACH, P.A.B; MAURO, D.M; RAMIRES, E.D; FREITAS, G.M; ALMEIDA J.T; HATOUM, U.S.



INTRODUÇÃO

Luxação ou lesão multiligamentar do joelho é uma lesão rara, definida como uma completa ruptura da articulação tibiofemoral do joelho¹, resultante na maioria das vezes por traumas de alta energia². Lesões vasculares associadas são as mais comuns nesses eventos, sendo a artéria poplítea o local mais vulnerável devido ao mecanismo traumático².

RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino admitido devido a colisão moto x auto. Durante a avaliação inicial encontrava-se em ar ambiente, estável hemodinamicamente. Ao exame das extremidades apresentava desvio do membro superior esquerdo (MSE) com feixe neurovascular preservado e membro inferior direito (MID) com importante edema do joelho, instabilidade a mobilização, pulso poplíteo e tibiais diminuídos sem sinais cianose ou palidez. A radiografia demonstrou luxação do joelho direito e fratura diafisária de úmero distal. A tomografia do joelho direito revelou fratura e avulsão da porção medial da cabeça da fíbula associado a presença de fragmento ósseo sem desalinhamento significativo. Foi indicado tratamento ortopédico através de redução do joelho e instalação de fixador externo transarticular do joelho e cotovelo. Ao término do procedimento paciente apresentou parestesia e frialdade do MID. A investigação com eco doppler revelou a ausência de fluxo em artéria poplítea e fluxo monofásico de baixa aceleração em artérias distais.

Paciente foi submetido a angiografia que revelou trombose da artéria poplítea com reenchimento distal por colaterais. Após o diagnóstico do trauma vascular foi submetido a mapeamento venoso com detecção de veia safena magna bilateral de fino calibre, incompatível como substituto arterial. Realizou-se o mapeamento venoso dos membros superiores com detecção de veia cefálica direita com calibre adequado. Paciente foi submetido a ponte femoro tronco tibiofibular com veia cefálica devalvulada e tromboembolotomia de artérias distais. Após a confecção da anastomose distal apresentou importante edema com diagnóstico de síndrome compartimental. Efetuou-se a fasciotomia dos com

partimentos da perna. Após 72 horas o paciente foi submetido a correção definitiva da lesão de membro superior e fechamento das fasciotomias. Após 5 dias da admissão recebeu alta hospitalar sem déficit neurológico do MID, perfusão adequada. Segue em acompanhamento ambulatorial com presença de áreas de hipoestesia em região maleolar.

DISCUSSÃO

A porcentagem de lesão vascular associada à luxação de joelho varia entre 7% a 32% dos casos³. Ademais, possíveis complicações como trombose venosa profunda, síndrome compartimental e lesão neurológica podem compor o quadro⁴. Apesar de não existir um consenso sobre o processo diagnóstico de lesão vascular, a angiografia, considerada padrão ouro nesses eventos⁵, é historicamente recomendada como rotina em todos os casos de lesão multiligamentar¹. O exame físico associado a exames complementares, como o Índice Tornozelo Braquial e Ultrassonografia Doppler, mostram-se efetivos no processo diagnóstico¹.



REFERÊNCIAS

1. Parker, S, Handa, A, Deakin, M, Sideso E. Knee dislocation and vascular injury: 4 year experience at a UK Major Trauma Centre and vascular hub. *Injury* (2015).
2. Sillanpaa PJ, Kannus P, Niemi ST, Rolf C, Fellander-Tsai, L, Mattila, VM. Incidence of knee dislocation and concomitant vascular injury requiring surgery: A nationwide study. *Trauma Acute Care Surg*. 2013; 76(3): 715-719.
3. Gray JL, Cindric, M. Management of arterial and venous injuries in the dislocated knee. *Sports Med Arthrosc*. 2011; 19(2): 131-138.
4. Medina, O, Arom, GA, Yerosian, MG, Petrigliano, FA, McAllister, DR. Vascular and Nerve Injury After Knee Dislocation: A Systematic Review. *Clinical Orthopaedics and Related Research*. 2014; 472(9): 2621-2629.
5. Stanard, JP, Schreiner, AJ. Vascular Injuries following Knee Dislocation. *J Knee Surg*. 2020; 33: 351-356.