

INTRODUÇÃO

A incidência de fratura de pelve nos grandes centros urbanos é de aproximadamente 23 para cada 100.000 habitantes e a mortalidade pode chegar a 40%, com grande parte dos óbitos ocorrendo na cena. Acredita-se que a hemorragia retroperitoneal associada à fratura de pelve seja responsável por 7 a 33% dos óbitos. Quando há associação de fraturas complexas e lesões graves em outros segmentos corporais, como o crânio e abdome, a letalidade pode alcançar 50%. Cerca de 10% das fraturas pélvicas podem ser classificadas como complexas, caracterizando-se por instabilidade mecânica e presença de lesões em outros segmentos corporais.

RELATO DE CASO

Paciente masculino de 45 anos admitido na Unidade de Emergência com história de colisão moto X anteparo fixo, em uso de capacete, com óbito na cena, em IOT por rebaixamento do nível de consciência associado a instabilidade hemodinâmica. Paciente admitido taquicárdico e normotenso, 30 minutos após o evento, tendo recebido cristaloides, ácido tranexâmico e estabilização do anel pélvico com cinta. A avaliação primária evidenciou sangramento exteriorizado por laceração perineal à direita, com exposição de sínfise púbica aberta, rotação do membro inferior direito, anisocoria e discreta protusão do globo ocular direito. Os exames de imagem mostraram trauma torácico, de face e crânio, além de fratura do acetábulo e do ramo púbico direitos, rotura anterior do anel pélvico, rotura posterior do anel pélvico à direita com diástase da articulação sacroilíaca, laceração inguinoperineal se estendendo da região inguinal direita até topografia de sulco interglúteo à esquerda fratura cominutiva do terço distal do fêmur direito. Realizado empacotamento préperitoneal e perineal tendo como via de acesso o próprio ferimento traumático (fotos). Logo em seguida, foi procedida fixação externa pélvica e de fêmur direito, instalação de monitor invasivo de pressão intracraniana e condução à UTI. Posteriormente, o paciente foi reabordado para revisão desbridamento, lavagem da ferida e confecção de colostomia em alça. Foram reajustados os fixadores externos e, mais tardiamente, o ferimento perineal foi abordado pela equipe da Cirurgia Plástica. 34 dias após o trauma, recebeu alta hospitalar com bom status, consciente, orientado, apresentando ferimento perineal com bordos coaptados e em bom aspecto.

DISCUSSÃO

Além da elevada mortalidade, o trauma pélvico complexo representa importante morbidade e impacto na funcionalidade dos pacientes. Fraturas de pelve costumam associar-se a traumas de alta energia cinética e a lesões em outros segmentos corporais. O presente relato de caso trata de um paciente grave desde a admissão, que evoluiu com melhora hemodinâmica, apresentando um desfecho mais favorável em comparação à literatura vigente. O sucesso no desfecho dependeu enormemente da eficácia do APH e da rápida admissão do paciente em um serviço de referência em trauma com tratamento multidisciplinar e especializado, garantindo também a reabilitação e o seguimento ambulatorial com as especialidades.

REFERÊNCIAS

Burlew CC. Severe pelvic fracture in the adult trauma patient. In: UpToDate, Post TW (Ed), UpToDate, Waltham, MA. (Accessed on October 5, 2021.)
Mattox KL et al. Trauma, Ninth Edition. McGraw-Hill Education, 2021. ISBN: 978-1-26-014335-5.

Scarpelini, S.¹; Godinho, M.¹; Müller, R.¹; Pelosi, R. B.¹; Almeida, N. B.¹; Carvalho, D. R.¹; Silva, A. L.¹; Da Silva, E. C.¹.

¹Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto – SP.

E-mail para contato: naralmeida@gmail.com; deni.r.c@hotmail.com

