



*Alana Olivo<sup>1</sup>, Beatriz Begnini Borsato<sup>1</sup>, Emanuel Gois Júnior<sup>1</sup>, Vinícius de Almeida Peloso<sup>1</sup>, Hélio Aparecido Batistella Júnior<sup>1</sup>, João Correia dos Santos<sup>1</sup>, Naja Nabut<sup>1</sup>*

*1 - Hospital Evangélico de Londrina Contato: najanabut@sercomtel.com.br*

## INTRODUÇÃO

A Síndrome de Morel-Lavallée (MLL) é uma lesão em desenlramento de partes moles entre o tecido subcutâneo da pele e a fáscia muscular subjacente, onde ocorre o deslizamento sem solução de continuidade com o meio externo, favorecendo o acúmulo de líquido local. Complicações frequentes incluem edema, síndrome compartimental, infecção e necrose, além de manifestações sistêmicas. Essa injúria incomum é mais prevalente em vítimas de traumas de grande intensidade por esmagamento. A abordagem inicial correta no cenário do trauma não é bem estabelecida devido a ausência de um protocolo terapêutico para o manejo clínico. O diagnóstico precoce é fundamental para reduzir a morbidade da lesão. A abordagem cirúrgica básica no trauma evita a cronicidade e viabiliza desfechos favoráveis dessa lesão.

## RELATO DE CASO

Paciente feminina, 39 anos, vítima de atropelamento bicicleta x auto deu entrada no nosso serviço consciente, orientada, hipotensa, sem déficit motor ou sensitivo. Ao exame, apresentava dor abdominal à palpação e escoriações extensas na região lombar e glúteos, fratura de bacia e laceração no períneo com lesão do esfíncter anal. Foi avaliada sob efeito de anestesia. A abordagem cirúrgica incluiu colostomia e desbridamento do períneo. Internada sob cuidados intensivos para estabilização clínica. Apresentou rabdomiólise e grande hematoma na região lombar, com posterior drenagem cirúrgica. Constatou-se o descolamento do tecido subcutâneo da fáscia muscular, caracterizando MLL. Submetida a vários desbridamentos e trocas de curativo com sistema à vácuo desde então. Evoluiu mal clinicamente com

insuficiência renal, arritmia e deterioração neurológica. Foi intubada por rebaixamento de nível de consciência de suspeita transinfeciosa. Apresentou quadro séptico grave sistêmico refratário às medidas de suporte, com óbito no 82º dia de internação.

## DISCUSSÃO

A MLL é pouco conhecida pela população médica e, por vezes, subdiagnosticada. Embora rara, uma coleção de fluido subcutâneo no cenário do trauma deve sempre levantar suspeita de MLL. Apesar de não haver um protocolo para terapia, a literatura enfatiza diversos tratamentos empregados, ainda sem consenso definido, baseados no tempo de apresentação e tamanho das lesões, visando a redução do espaço e dos tecidos mortos. A antibioticoterapia empírica pode ser iniciada precocemente com posterior escalonagem se baseado em culturas se necessário. Outras opções descritas para terapia, que incluem drenagem cirúrgica aberta ou aspirativa, curativo compressivo ou à vácuo, uso de esclerosantes, tratamento percutâneo e necessidade de enxertia. A drenagem operatória é preconizada, juntamente com desbridamento de lesões agudas e subagudas, especialmente quando há acúmulo de conteúdo sero-hemático volumoso ou tecidos necróticos/infectados. Apesar das intervenções baseadas na bibliografia, nossa paciente teve evolução desfavorável.

## REFERÊNCIAS

1. Choufani, C; Virama-Parvady, S. Le syndrome de Morel-Lavallée. Analyse de case et mise au point sur la prise en charge. Ver Med Liege 2018; 73:12: 610-614.
2. Gupta, A; Kumar, V.; Agarwal, A; Suresh, A. Management of current post-traumatic seroma of thigh (Morel-Lavellée lesion) by percutaneous aspiration and sclerotherapy using tetracyclines (PAST). British Medical Journal, 14(1) 2020