



### **Trabalhos Científicos**

**Título:** Fratura De Fêmur Por Tocotraumatismo, Tratar?

**Autores:** RODOLFO GALERA (UNIVERSIDADE POSITIVO); VICTOR BREGOLA (UNIVERSIDADE POSITIVO); LUCAS ANTONIO FERRAZ MARCON (UNIVERSIDADE POSITIVO); MATHEUS FELIPE BUZZACHERA DE ARAUJO (UNIVERSIDADE POSITIVO); JAMAL HAMMOUD (UNIVERSIDADE POSITIVO); VITOR YUTO OTA (UNIVERSIDADE POSITIVO); CRISTINA OKAMOTO (UNIVERSIDADE POSITIVO); GUILHERME MACHADO (UNIVERSIDADE POSITIVO); FELIPE ACRAS (UNIVERSIDADE POSITIVO); FERNANDA GONÇALVES (UNIVERSIDADE POSITIVO)

**Resumo:** Introdução: As fraturas de fêmur proximal, representam menos de 1% das fraturas em crianças, em recém-natos esse numero é ainda menor quando se fala principalmente em tocotraumatismo. Sua importância não reside em sua frequência, mas nas complicações significativas que surgem a partir destas lesões, como Doença de Legg-Calvé-Perthes, síndrome compartimental, deformidade do membro e restrições de movimento. A grande maioria opta por tratamento conservador com: tala gessada, cinto Pavlic, tração de Bryant modificada ou órtese de Atlanta. Tratamento cirúrgicos neste período não são descritos. Objetivos: Relatar caso de RN prematuro com fratura de fêmur por tocotraumatismo, e discutir seu tratamento e correlacionar com a literatura. RELATO DE CASO: Recém-nato(RN), masculino, gemelar A nasceu de cesárea indicada por gemelaridade e trabalho de parto prematuro. Apgar 3/8 , idade gestacional de 28 semanas e peso ao nascimento de 1200g. Além da prematuridade e distress respiratório apresentava sinais de possível fratura de fêmur a direita. O diagnóstico foi confirmado com estudo radiológico que demonstrava fratura de fêmur proximal direito com significativo desvio da cabeça femoral. Seu tratamento foi conservador, colocando apenas tala gessada para manuseio e controle da dor. Evoluiu satisfatoriamente e reavaliado após 12 dias e sem possibilidades de reposicionamento da fratura, a conduta foi mantida. Discussão: Fraturas em crianças de até 6 meses de idade são geralmente estáveis devido a espessura do periósteo, demandando menor dificuldade para redução e imobilização. A utilização de métodos tracionais é normalmente dificultada pelas dimensões da incubadora, entretanto há métodos como a tração de Gallow que utilizam um suporte termoplástico. Givon e colaboradores relatam que a tração de Bryant modificada teve um bom resultado onde foi aplicada, de forma que nenhuma das 13 crianças do estudo, com peso 1057-3605 g, demonstrou qualquer deformidade tardia ou complicações da fratura uma vez que se optou por esta conduta. Conclusão: Ainda existem controversias quanto o tratamento a ser instituído nesse tipo de fratura no período neonatal. Estudos prospectivos são necessários para evidenciar a melhor terapêutica, prevenção e suas complicações.