



Trabalhos Científicos

Título: Fratura Exposta Supracondiliana Do Úmero Com Lesão Vasculonervosa: Relato De Caso.

Autores: LOUISE HABKA CARIELLO (UNICEPLAC), ANA CAROLINA SALES JREIGE (UNICEPLAC), LAÉRCIO SOARES GOMES FILHO (UNICEPLAC), LUANA TURRISSI (UNIVERSIDADE BRASIL), GLENDHA STEPHANIE MARTINS (UNIVERSIDADE BRASIL), RAFAEL ASSEM REZENDE (FAI DIAMANTINA), MIRELLA CRISTINA SAKAI (FAI DIAMANTINA), LUCIANA LARA VICENTE PARREIRA (UNIVERSIDADE BRASIL), RULLYA MARSON DE MELO OLIVEIRA (UNIVERSIDADE BRASIL), TALITA COSTA BARBOSA (UNIVERSIDADE BRASIL), JOÃO VITOR SOARES VICENTINI (SANTA CASA DE SÃO CARLOS), LARA MARIA SOUZA MARCONDES COLOGNESI (UNIVERSIDADE BRASIL), RAISSA SILVA FROTA (UNIRV), AMANDA OLIVA SPAZIANI (UNIVERSIDADE BRASIL)

Resumo: Introdução: Fraturas e luxações na região do cotovelo são frequentes, principalmente na faixa etária pediátrica, correspondendo a cerca de 17 das fraturas deste grupo. Relato de Caso: Sexo masculino, 7 anos, atendido em emergência após queda de cavalo e traumatismo em cotovelo esquerdo com exposição óssea em um ferimento maior do que dez centímetros, sendo, assim, uma fratura exposta supracondiliana em cotovelo esquerdo — grau 3C — com lesão da artéria braquial e dos nervos radial e ulnar. Foi encaminhado para o centro cirúrgico, onde foi realizada lavagem, desbridamento cirúrgico, redução e fixação da fratura. Foi realizada a revascularização da artéria braquial e neurorrafia dos nervos radial e ulnar. Fechamento por planos, curativo, tala e antibioticoterapia. Evoluiu com retorno da perfusão e pulsos radial e ulnar. Após três semanas, apresentou consolidação da fratura com pulsos preservados, mas com déficits nos nervos. Após dois meses de reabilitação, já apresentava arco total do movimento do cotovelo. Com seis meses, apresentou esboço dos nervos radial e ulnar e, após um ano, retorno de suas funções normais. Discussão: Visto que a fratura supracondiliana do úmero na criança consiste em uma urgência, é necessário adotar condutas diagnósticas e terapêuticas rapidamente em razão do potencial surgimento de complicações vasculonervosas. Tem-se associado a opção terapêutica não cirúrgica à alta frequência de complicações, incluindo falha de obtenção e manutenção da redução, lesão nervosa, comprometimento vascular e síndrome compartimental. O cirurgião deve, então, realizar precocemente a redução anatômica e restabelecimento funcional. Conclusão: Ainda existem muitas contradições em relação ao tipo de tratamento que deve ser instituído, justamente por ser uma região delicada e repleta de estruturas anatômicas que referem a um complexo sistema integrado por ossos, ligamentos, músculos, sistema vascular e neurológico, que propiciam muitas vezes o processo iatrogênico durante a intervenção.