RBO REVISTA BRASILEIRA DE ORTOPEDIA
www.rbo.org.br

Relato de caso

# Lesão da artéria poplítea durante a reconstrução do ligamento cruzado posterior☆

*Marcos Henrique Frauendorf Cenni*, Bruno Fajardo do Nascimento, Guilherme Galvão Barreto Carneiro, Rodrigo Cristiano de Andrade, Lúcio Flávio Biondi Pinheiro Júnior e Oscar Pinheiro Nicolai*

*Hospital Mater Dei, Belo Horizonte, MG, Brasil*

INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

*Histórico do artigo:*
Recebido em 7 de junho de 2014
Aceito em 13 de junho de 2014
*On-line* em 20 de setembro de 2014

*Palavras-chave:*
Artéria poplítea
Ligamento cruzado posterior
Complicações intraoperatórias

RESUMO

Este trabalho relata uma lesão da artéria poplítea (AP) durante uma reconstrução artroscópica do ligamento cruzado posterior, descreve sua evolução e faz considerações sobre a anatomia dessa artéria e os riscos potenciais dessa técnica cirúrgica. Tem como objetivo alertar a comunidade médica, em especial os cirurgiões de joelho, sobre uma complicação cirúrgica grave e discutir as formas de preveni-la.

© 2014 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

## Popliteal artery injury during posterior cruciate ligament reconstruction

*Keywords:*
Popliteal artery
Posterior cruciate ligament
Intraoperative complications

ABSTRACT

This study reports a case of popliteal artery injury during arthroscopic reconstruction of the posterior cruciate ligament. The evolution of the injury is described and comments are made regarding the anatomy of this artery and potential risks of this surgical technique. This study had the aims of alerting the medical community, especially knee surgeons, regarding a severe surgical complication and discussing the ways of preventing it.

© 2014 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Published by Elsevier Editora Ltda. All rights reserved.

☆ Trabalho desenvolvido no Grupo de Joelho do Hospital Mater Dei, Belo Horizonte, MG, Brasil.

* *Autor para correspondência.*
E-mail: cenni14@gmail.com (M.H.F. Cenni).

http://dx.doi.org/10.1016/j.rbo.2014.06.013

0102-3616/© 2014 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

## Introdução

A cirurgia de reconstrução do ligamento cruzado posterior (LCP) é um procedimento conhecido pelos cirurgiões do joelho pela sua complexidade, dificuldade técnica e por seus riscos potenciais de lesão do feixe vásculo-nervoso na fossa poplítea. As técnicas de reconstrução podem ser artroscópicas, abertas ou mistas, tipo Inlay. A reconstrução artroscópica é menos agressiva ao paciente, mas apresenta maiores dificuldades técnicas e riscos.[1]

## Relato do caso

Em 19 de novembro de 2010 o paciente R.J.M. sofreu um acidente automobilístico, com politraumatismo grave, que motivou sua permanência no Centro de Terapia Intensiva (CTI) por quatro dias. Apresentava como lesões mais significativas uma fratura multifragmentar da diáfise do fêmur esquerdo, luxação do joelho direito tipo KDIII L (ruptura de ligamentos cruzado anterior e posterior associada à lesão do canto póstero-lateral), ruptura do baço e várias escoriações (figs. 1 e 2).

Em 24 de novembro de 2010 foi submetido à osteossíntese intramedular com haste retrógrada no fêmur esquerdo e em 1° de dezembro de 2010 a reparo agudo periférico da lesão póstero-lateral do joelho direito (fig. 3).

Recebeu alta hospitalar em 5 de dezembro de 2010 em boas condições, porém com indicação de reconstrução do LCP, a ser feita em segundo tempo, após a cicatrização da lesão periférica.

Em 2 de março de 2011 foi submetido à reconstrução do LCP, por via artroscópica, com enxerto quádruplo de tendões flexores grácil e semitendíneo. No fim da cirurgia, constatou-se a lesão da artéria poplítea (AP) devido ao sangramento efusivo pelo portal póstero-medial e à ausência de pulso e perfusão distal no membro operado.

Convocou-se, em regime de emergência, o cirurgião vascular, o qual atendeu prontamente ao chamado e compareceu à sala de operação em aproximadamente 50 minutos. Não se solicitou exame diagnóstico adicional, devido ao alto grau de suspeição da lesão e à necessidade de intervenção de emergência.

**Figura 1 – Aspecto do membro com queda posterior da tíbia.**

**Figura 2 – Imagem da RM da lesão inicial que mostra a lesão ligamentar grave.**

O paciente foi colocado em decúbito ventral, submetido à cirurgia de revascularização com interposição de enxerto de veia safena magna, pelo acesso posterior de Trickey. A revascularização foi terminada com cinco horas e 45 minutos após o torniquete da cirurgia de reconstrução ligamentar ser insuflado (tempo total de isquemia do membro) e o paciente foi enviado ao CTI para recuperação pós-operatória. Depois de algumas horas, o paciente retornou ao bloco cirúrgico devido à má perfusão do membro inferior direito, quando foi passado um cateter tipo Foghart, e foi submetido à fasciotomia descompressiva dos quatro compartimentos da mesma perna. O paciente permaneceu no CTI por mais três dias e recebeu alta hospitalar em boas condições após 24 dias.

Decorridos seis meses de reabilitação, o quadro apresentou ótima evolução, com recuperação funcional satisfatória e sem

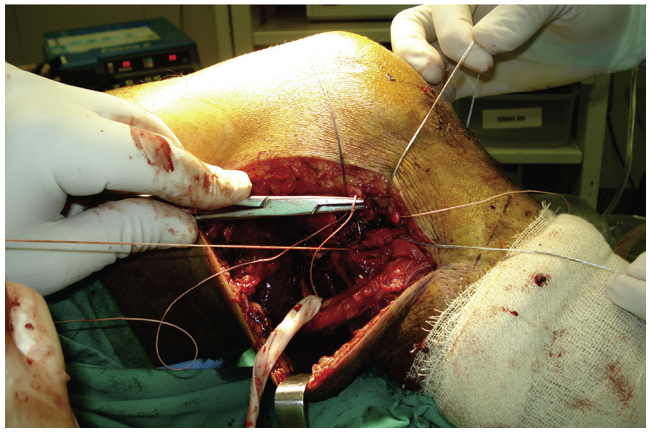

**Figura 3 – Fotografia da cirurgia de reparo agudo do canto póstero-lateral.**

Download English Version:

https://daneshyari.com/en/article/2707507

Download Persian Version:

https://daneshyari.com/article/2707507

Daneshyari.com