



Relato de caso

Lesão da artéria braquial decorrente de luxação posterior fechada do cotovelo: relato de caso[☆]

Alberto Naoki Miyazaki*, Marcelo Fregoneze, Pedro Doneux Santos, Guilherme do Val Sella, Caio Santos Checchia e Sergio Luiz Checchia

Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

Histórico do artigo:

Recebido em 11 de dezembro de 2014

Aceito em 6 de março de 2015

On-line em 18 de novembro de 2015

Palavras-chave:

Traumatologia

Artéria braquial

Luxações

Cotovelo

Procedimentos cirúrgicos vasculares

R E S U M O

A associação da luxação posterior fechada do cotovelo com a lesão traumática da artéria braquial é rara. A ausência do pulso radial à palpação é um importante sinal de alerta e a arteriografia é o exame diagnóstico padrão-ouro. O diagnóstico precoce é essencial para a providência do tratamento adequado, que envolve a redução e a imobilização articular, além do restabelecimento cirúrgico urgente do fluxo arterial. É relatado um caso inédito na literatura brasileira da associação dessas lesões (e do tratamento feito), ocorrida em um paciente de 27 anos, do sexo masculino, após ter sido vítima de agressão física.

© 2015 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

Brachial artery injury due to closed posterior elbow dislocation: case report

A B S T R A C T

An association between closed posterior elbow dislocation and traumatic brachial artery injury is rare. Absence of radial pulse on palpation is an important warning sign and arteriography is the gold-standard diagnostic test. Early diagnosis is essential for appropriate treatment to be provided. This consists of joint reduction and immobilization, along with urgent surgical restoration of arterial flow. Here, a case (novel to the Brazilian literature) of an association between these injuries (and the treatment implemented) in a 27-year-old male patient is reported. These injuries were sustained through physical assault.

© 2015 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Published by Elsevier Editora Ltda. All rights reserved.

Keywords:

Traumatology

Brachial artery

Dislocations

Elbow

Vascular surgical procedures

[☆] Trabalho desenvolvido no Departamento de Ortopedia e Traumatologia, Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (DOT-FCMSCSP), Pavilhão Fernandinho Simonsen, São Paulo, SP, Brasil.

* Autor para correspondência.

E-mail: amiyazaki@uol.com.br (A.N. Miyazaki).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rbo.2015.03.006>

0102-3616/© 2015 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

Introdução

A luxação traumática de cotovelo é uma lesão ortopédica comum, com incidência de cerca de 20% de todas as luxações articulares.¹ Lesões arteriais ocorrem em 5 a 13% de todas as luxações de cotovelo, principalmente nos casos de luxações expostas ou de traumas penetrantes,² enquanto que as luxações fechadas raramente estão associadas a lesões vasculares.¹

Somado ao fato de ser uma associação infrequente, o diagnóstico clínico da lesão da artéria braquial associada à luxação fechada do cotovelo pode ser difícil, mesmo com um alto nível de suspeita.^{3,4} Entretanto, fazê-lo de forma precoce é essencial para a providência do tratamento adequado, já que o atraso no diagnóstico é o principal fator para a pioria no prognóstico.⁵

Desde 1913, poucos casos dessa associação foram descritos. Um levantamento bibliográfico feito em 2009 mostrou que somente 40 casos haviam sido reportados nas literaturas em inglês e em francês.⁴ Em português, não encontramos caso algum. A seguir, reportamos o caso de um paciente que foi tratado no nosso serviço com essa condição.

Relato do caso

Um homem de 27 anos foi trazido ao nosso pronto-socorro, vítima de agressão física havia menos de duas horas. Ao exame físico, além do aumento do volume do cotovelo esquerdo e da dor intensa à mobilização, tinha diminuição discreta da temperatura da mão ipsilateral, perfusão capilar periférica discretamente lentificada e, à palpação dos pulsos, o ulnar estava diminuído e o radial, ausente. O exame neurológico do membro era normal e, exceto por pequenas escoriações, o tegumento estava intacto.

Feito o diagnóstico de luxação posterior do cotovelo (fig. 1), a articulação foi prontamente reduzida de forma incruenta. Entretanto, o quadro clínico vascular manteve-se inalterado.

Após a avaliação da equipe da cirurgia vascular, foi feita uma angiotomografia do membro que evidenciou oclusão completa da artéria braquial (fig. 2).

À exploração cirúrgica de emergência, foi diagnosticado estiramento da artéria braquial (que cursou com consequente trombose da mesma) cerca de 3 cm proximal à sua bifurcação em artérias radial e ulnar (fig. 3), que foi tratada com ressecção da lesão e confecção de uma anastomose braquiobraquial com uso de enxerto invertido da veia safena retirado do membro inferior ipsilateral (fig. 4). Também fez-se fasciotomia do compartimento volar do antebraço devido ao grande edema do mesmo e fixação externa transarticular do cotovelo (fig. 5).

O paciente evoluiu bem do ponto de vista vascular. Já no intraoperatório houve retorno dos pulsos radial e ulnar, além da normalização do tempo de perfusão capilar periférica, da cor e da temperatura da extremidade. Esses sinais de patência do fluxo arterial se mantiveram, até após a retirada definitiva do fixador externo (seis semanas depois da primeira cirurgia), o que confirmou o sucesso da anastomose. As bordas cutâneas da fasciotomia foram reaproximadas e suturadas com sucesso após uma semana da confecção.



Figura 1 – Radiografia em perfil do cotovelo esquerdo, evidenciando a luxação posterior e o edema das partes moles.

Vale ressaltar que, devido a questões socioeconômicas, o paciente perdeu o acompanhamento ambulatorial após a retirada do fixador externo e, portanto, não podemos relatar sua evolução completa, principalmente no que se refere à função do cotovelo.

Discussão

Apesar de o cotovelo ser a segunda⁶ ou a terceira^{1,2,5} articulação que mais luxa no corpo humano, a literatura resume-se a poucos e limitados relatos de casos de lesão vascular decorrente dessa lesão.⁴ Portanto, a frequência dessa associação é difícil de se estimar.^{2,4} Entretanto, já se sabe que a maioria dos casos de lesão arterial, principalmente da artéria braquial, ocorre em casos de luxação exposta.¹⁻³ Neste estudo, porém, vamos nos ater à discussão da ocorrência dessa lesão em casos de luxações fechadas, conforme o ocorrido no presente relato de caso.

A literatura mostra que o local de lesão da artéria braquial é tipicamente na sua porção mais distal, poucos centímetros acima da sua bifurcação em artérias radial e ulnar,³⁻⁵ como foi encontrado no nosso caso (fig. 3). A topografia da lesão pode ser explicada pela anatomia: nos casos de luxação posterior do cotovelo, a porção distal da artéria braquial pode ficar comprimida entre a rígida aponeurose bicipital e as estruturas ósseas luxadas, particularmente a epífise distal do úmero.³⁻⁵

A interrupção do fluxo arterial pode ser clinicamente tão evidente quanto a luxação que a produziu, com ausência dos pulsos radial e ulnar e palidez da mão. Porém, o quadro clínico pode ser mais frustrante e o diagnóstico mais difícil, mesmo após a redução articular,¹⁻⁴ fato que pode ser explicado por uma trombose incompleta ou por uma compensação provisória da irrigação por meio da circulação arterial colateral.⁴

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2717937>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2717937>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)