



Relato de caso

Luxação bilateral dos joelhos com lesão bilateral da artéria poplítea[☆]



Diogo Lino Moura^{a,*}, José Pedro Marques^b, Pedro Matos^a, Luís Antunes^c,
Óscar Gonçalves^c e António Albuquerque^c

^a Departamento de Ortopedia, Hospital e Centro Universitário Coimbra, Coimbra, Portugal

^b Departamento de Medicina Esportiva, Hospital e Centro Universitário Coimbra, Coimbra, Portugal

^c Departamento de Cirurgia Vasculiar, Hospital e Centro Universitário Coimbra, Coimbra, Portugal

INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

Histórico do artigo:

Recebido em 18 de novembro de 2016

Aceito em 17 de janeiro de 2017

On-line em 26 de fevereiro de 2018

Palavras-chave:

Lesões do joelho
Fratura do fêmur
Luxações
Artéria poplítea

R E S U M O

As luxações unilaterais tibiofemorais do joelho são incomuns, o que torna as luxações bilaterais ainda mais raras. A luxação do joelho é considerada um dos ferimentos mais graves nessa articulação. As complicações associadas, tais como a lesão da artéria poplítea, são responsáveis pela importante morbidade observada nesses pacientes. Os autores relatam o caso de um homem de 52 anos com luxação traumática bilateral do joelho associada a lesão bilateral da artéria poplítea. O estudo descreve a apresentação clínica e os achados radiográficos e angiográficos. Os tratamentos cirúrgico e não cirúrgico e os resultados funcionais também são relatados.

© 2017 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Bilateral knee dislocation with associated bilateral popliteal arterial injury

A B S T R A C T

Tibiofemoral unilateral knee dislocations are uncommon, making bilateral dislocations even rarer injuries. Knee dislocation is considered one of the most serious injuries that can affect this joint. Associated complications such as popliteal artery injury are responsible for the important morbidity in these patients. The authors report the case of a 52-year-old man with a traumatic bilateral knee dislocation with associated bilateral popliteal arterial injury. His clinical presentation along with radiographic and angiographic findings are described. Surgical and non-surgical treatment and functional outcomes are also reported.

© 2017 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Published by Elsevier Editora Ltda. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

DOI se refere ao artigo: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rboe.2017.03.010>.

[☆] Trabalho desenvolvido no Coimbra Hospital and University Center, Orthopedics Department, Coimbra, Portugal.

* Autor para correspondência.

E-mail: dflmoura@gmail.com (D.L. Moura).

<https://doi.org/10.1016/j.rbo.2017.01.011>

0102-3616/© 2017 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introdução

A luxação tibiofemoral traumática do joelho é uma lesão relativamente incomum, com uma incidência de menos de 0,02% dentre todas as lesões ortopédicas. As luxações bilaterais do joelho são ainda mais raras e foram relatadas apenas em alguns estudos.¹⁻³ Tanto quanto é do conhecimento dos autores, este é o primeiro caso publicado de uma lesão bilateral da artéria poplítea após luxação bilateral do joelho. A luxação é uma das lesões mais graves e complexas do joelho. Elas são frequentemente associadas a várias complicações, tais como instabilidade ligamentar, lesão da artéria poplítea, lesão do nervo fibular comum, síndrome compartimental aguda, trombose venosa profunda, perda de amplitude de movimento, necessidade de amputação e patologia intra-articular.^{1,4,5}

Caso clínico

Um homem de 52 anos, portador de diabetes tipo II, teve seus membros inferiores presos sob um trator de fazenda. O trator atropelou as duas pernas, até finalmente parar. O paciente foi levado para o hospital mais próximo, onde foi diagnosticada luxação bilateral do joelho: uma luxação anterior exposta à esquerda e uma luxação posterior fechada no joelho direito (fig. 1). Ele também apresentou lacerações profundas com perda significativa de substância na região poplítea esquerda, bem como nas partes laterais da coxa e da perna. Ambas as luxações foram reduzidas e imobilizadas aproximadamente duas horas após o trauma. A terapia antibiótica intravenosa foi iniciada imediatamente. Devido à ausência de pulso distal e diminuição da temperatura no membro inferior esquerdo, foi levantada a possibilidade de lesão vascular, o que provocou transferência imediata para um centro terciário. À admissão, o ecodoppler revelou ausência bilateral de fluxo sanguíneo distalmente ao triângulo poplíteo. Uma angiografia revelou oclusão bilateral de artérias poplíteas, com recanalização distal observada apenas no membro inferior direito (fig. 2).

O paciente foi levado para a sala de cirurgia, onde as luxações do joelho foram estabilizadas com fixadores externos uniplanares anteriores para permitir a intervenção vascular (fig. 3). O enxerto femoropoplíteo com veia safena ipsilateral permitiu revascularização de ambas as artérias poplíteas; o procedimento foi feito aproximadamente seis horas após o trauma inicial. O desbridamento cirúrgico e o fechamento das lacerações cutâneas foram feitos posteriormente. Um enxerto de pele colhido da coxa foi aplicado na lesão da pele da perna esquerda. Apesar do sucesso da revascularização bilateral, a laceração da pele da perna esquerda evoluiu para necrose e infecção. A terapia antibiótica e vários procedimentos de desbridamento cirúrgico foram infrutíferos, foi necessário amputar acima do joelho do membro inferior esquerdo.

No pós-operatório, fixadores externos foram usados no joelho direito externo por quatro semanas, seguidos de duas semanas com uso intermitente de órtese de joelho e fisioterapia adequada. Um ano após a lesão, o paciente deambula com uma prótese do joelho da perna esquerda. Ele se queixa de dor mecânica moderada no joelho direito, sem sinais de instabilidade. A amplitude de movimento do joelho direito é



Fig. 1 – Radiografias iniciais dos joelhos direito e esquerdo evidenciam luxações tibiofemorais bilaterais: luxação anterior no joelho esquerdo e luxação posterior no joelho direito.

0-130° e a ressonância magnética revelou ruptura completa do ligamento cruzado anterior, sem outras lesões relevantes (ligamento cruzado posterior [LCP] intacto).

Discussão

As luxações tibiofemorais do joelho são classificadas com base na direção do deslocamento tibial em relação ao fêmur: anterior, posterior, medial, lateral e rotacional.^{1,2,5} O mecanismo de lesão mais comum em luxações anteriores é hiperextensão forçada; em luxações posteriores, força direta na tibia enquanto o joelho é flexionado força a tibia posteriormente sobre o fêmur.⁵

A avaliação inicial no atendimento de emergência deve excluir lesões associadas que possam comprometer a integridade e a função dos membros. Após traumas de alta energia, é importante identificar fraturas e luxações; as últimas devem ser reduzidas o mais rapidamente possível. Sempre que possível, deve-se optar por reduções fechadas. A incidência relatada de lesões da artéria poplítea nas luxações do joelho varia entre

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8598612>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8598612>

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