



Relato de Caso

Lesão de plexo braquial secundária a pseudoaneurisma de artéria axilar após luxação glenoumeral: relato de caso[☆]

Douglas Ribas Schumann, Mauro José Superti, Felipe Candido Seyboth e Gabriella Eduarda Jacomel*

Hospital Universitário Cajuru, Curitiba, PR, Brasil

INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

Histórico do artigo:

Recebido em 6 de maio de 2016

Aceito em 18 de julho de 2016

On-line em xxx

Palavras-chave:

Artéria axilar

Falso aneurisma

Plexo braquial/lesões

Luxação do ombro

Keywords:

Axillary artery

Aneurysm, false

Brachial plexus/injuries

Shoulder dislocation

R E S U M O

As lesões de artéria axilar e consequente compressão de plexo braquial são extremamente raras em pacientes com luxação de glenoumeral e podem ter manifestações clínicas bastante variadas. Essa articulação é uma das mais acometidas por luxação do corpo humano, representando cerca de 45% dos casos. Menos de 1% dos pacientes com luxação de ombro apresentam complicações vasculares; no entanto, quando há lesão da artéria axilar, a incidência de lesão de plexo braquial associada é de 27% a 44%. Relatamos um caso de compressão do plexo braquial por um pseudoaneurisma de artéria axilar após uma luxação glenoumeral. O objetivo é lembrar a existência dessa associação, a fim de diagnosticá-la precocemente e evitar complicações graves, como a lesão neurológica.

© 2016 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/>).

Brachial plexus injury secondary to pseudoaneurysm of axillary artery after glenohumeral dislocation: case report

A B S T R A C T

Lesions of the axillary artery and consequent compression of the brachial plexus are extremely rare in patients with glenohumeral dislocation and may have greatly varying clinical manifestations. This joint is one of the most affected by dislocation in the human body, accounting for approximately 45% of cases. Less than 1% of patients with shoulder dislocation have vascular complications; however, when there is damage in the axillary artery, the incidence of associated brachial plexus injury is 27% to 44%. The authors report on a case

[☆] Trabalho desenvolvido no Hospital Universitário Cajuru, Departamento de Ortopedia e Traumatologia, Curitiba, PR, Brasil.

* Autor para correspondência.

E-mail: gabriellajacomel@hotmail.com (G.E. Jacomel).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rbo.2016.07.004>

0102-3616/© 2016 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/>).

of brachial plexus compression by an axillary artery pseudoaneurysm after a glenohumeral dislocation, aiming to highlight the existence of this association, in order to make an early diagnosis and avoid serious complications, such as neurologic injury.

© 2016 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/>).

Introdução

A articulação glenoumeral é entre as grandes articulações a mais acometida por luxação do corpo humano, atingindo cerca de 45% dos casos.¹⁻³ Menos de 1% dos pacientes com luxação de ombro apresentam complicações vasculares e menos de 4% apresentam lesão neurológica.³ Guibe⁴ em 1911, na literatura francesa, foi o primeiro a descrever lesão de artéria axilar secundária a luxação de ombro, citando 57 casos. Sparks et al.⁵ realizaram um estudo com 1565 casos de luxações do membro superior e detectaram lesão arterial em apenas 0,97% dos casos.^{1,2,5,6}

Esse artigo relata um caso de lesão do plexo braquial secundária a um pseudoaneurisma de artéria axilar, formado após uma luxação glenoumeral. O objetivo é lembrar a existência dessa associação, a fim de diagnosticá-la precocemente e evitar complicações graves, como a lesão neurológica.

Relato de caso

Paciente homem, 43 anos, trabalhador braçal, vítima de queda de carroça sobre o membro superior direito foi admitido em um pronto atendimento com dor e incapacidade funcional para mobilização do ombro direito. Após exames de imagem foi diagnosticada uma luxação antero-inferior da articulação gleno-umeral. No local recebeu manobras de tração e contra-tração sendo obtida a redução da luxação que foi comprovada pela radiografia de controle (fig. 1). Após a redução, verificou-se na radiografia que a articulação se encontrava reduzida e que não haviam estruturas interpostas na articulação. Após serem descartadas alterações motoras e sensitivas dos nervos radial, mediano e ulnar, o paciente foi liberado com tipoia canadense. Sete dias após iniciou com dor importante no membro

superior após retirar a tipoia para tomar banho. Retornou ao hospital em que foi atendido pela primeira vez onde foi verificado edema importante de todo membro superior direito e uma diástase glenoumeral (fig. 2). O paciente permaneceu em tratamento com enoxaparina devido a uma possível trombose venosa profunda do membro superior direito por 18 dias. Recebeu alta hospitalar naquela instituição e foi recebido no nosso Hospital devido à ausência de melhora clínica. Na admissão apresentava-se com força de grau 0 de toda musculatura do membro superior direito (deltoide, bíceps, braquial, tríceps e musculatura flexora e extensora do antebraço e mão e peitorais), arreflexia tricipital, estilorrádial e bicipital, anestesia de todo membro superior e parestesias em território proximal ao acrômio (território do nervo supraescapular), além de dor em faixa de todo membro sem melhora com analgésicos comuns e presença de massa pulsátil em axila direita. Foram realizadas uma arteriografia e uma ressonância nuclear magnética do membro e verificou-se a presença de um pseudoaneurisma da artéria axilar (fig. 3). Após planejamento entre os grupos da cirurgia do ombro e da cirurgia vascular, no 12º dia de internamento foi realizada ressecção do aneurisma que se encontrava no terço médio da artéria axilar por um acesso infra-clavicular com anastomose término-terminal da artéria axilar. No procedimento optou-se por não explorar o plexo braquial porque o paciente não apresentava alteração neurológica após a redução da luxação no trauma inicial, portanto a principal hipótese de causa dos sintomas neurológicos era a compressão do plexo braquial pelo pseudoaneurisma. Evoluiu no pós operatório com melhora importante da dor no membro e diminuição do edema, no entanto, sem recuperação da mobilidade e da sensibilidade. O paciente recebeu alta no 45º dia de internamento com programação de retorno ambulatorial. Reavaliado 30 dias após com recuperação da sensibilidade na região posterior do antebraço e posterior da mão direita

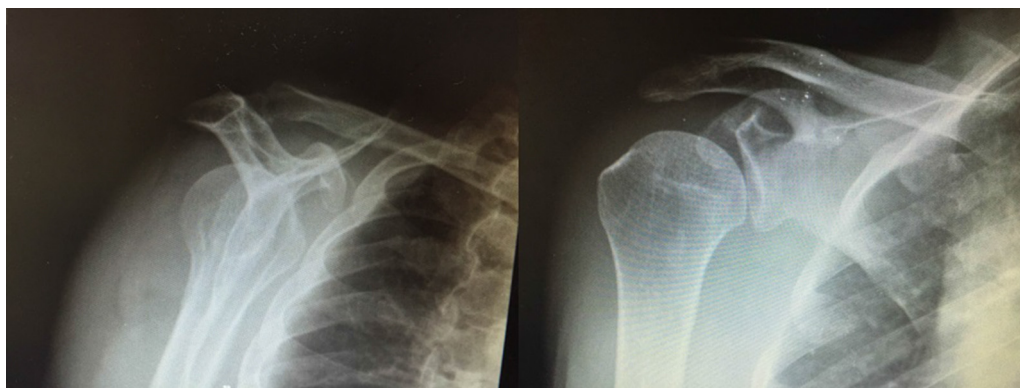


Figura 1 – Imagem de radiografia de controle do ombro direito em incidência anteroposterior e perfil após a redução uma luxação antero-inferior da articulação gleno-umeral.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8598930>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8598930>

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