

RELATO DE CASO - CIRURGIA E ORTOPEDIA - EMERGÊNCIAS
ORTOPÉDICAS

**LESÃO DE MOREL-LAVALLÉE: DESAFIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO
EM PACIENTES VÍTIMAS DE TRAUMA**

Isadora Ferreira De Camargos Rosa (isadoracamargos.ufu@gmail.com)

Eloara Gomes De Paula (gomeseloara@gmail.com)

Guilherme Freire Silva Rosa (guilherme.iepuc@gmail.com)

Isabela Souza Prometi (isabelaprometi@gmail.com)

Yasmin Santos Tavares (yasmintavares0910@hotmail.com)

Gabriela Ferreira De Camargos Rosa (gabrielafcamargos@gmail.com)

INTRODUÇÃO:

A lesão de Morel-Lavallée foi descrita no século XIX sendo caracterizada pela separação entre o subcutâneo e a fáscia muscular, com acúmulo de líquido entre os planos e formação de coleções (Singh, 2018). É pouco frequente e subdiagnosticada, com incidência em torno de 8% (Singh, 2018; Yang, 2023), ocorre majoritariamente em traumas de alta energia, sobretudo nos membros inferiores (trocanter, pelve, coxa e joelhos), quando uma força tangencial é aplicada ao tecido (Bonilla-Yonn, 2013). O diagnóstico pode ser confirmado através de exame de imagem, sendo a ressonância a modalidade de escolha (Bonilla-Yonn, 2013). A lesão pode ser classificada pelo tamanho, tempo de evolução e pelo conteúdo da coleção o que irá determinar o tratamento a ser instituído. As possibilidades de tratamento incluem: bandagem compressiva,

aspiração ou incisão e evacuação, com ou sem injeção de agentes esclerosantes. No caso de lesões agudas extensas, o desbridamento aberto é o tratamento de primeira linha para remover a coleção, o meio de colonização e tecido desvitalizado a fim de evitar as principais complicações que são necrose cutânea e infecções secundárias.

OBJETIVOS:

Descrever de caso clínico com lesão de Morel-Levallée com ênfase na importância da alta suspeição e na intervenção precoce.

MÉTODO:

Trata-se de um relato de caso baseado em informações obtidas por meio de revisão de prontuário.

RELATO DO CASO:

Paciente do sexo feminino, 19 anos, vítima de colisão moto-ônibus atendida pelo SIATE (Serviço Integrado de Atendimento ao Trauma de Emergência) e encaminhada Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU). Na admissão, realizada avaliação primária conforme protocolo Advanced Trauma Life Support (ATLS) em que se constatou presença de lesão corto contusa próximo ao joelho esquerdo sem sangramento ativo e tornozelo esquerdo com dor a palpação dos maléolos bilateralmente e equimose medial. Demais sistemas avaliados sem alterações. Paciente submetida a sutura do ferimento e exames de imagem que evidenciaram fratura em calcâneo esquerdo, sendo internada para programação cirúrgica. No quarto dia de internação hospitalar evoluiu com quadro de taquicardia (FC 160 bpm), hipotensão (PAM 60 mmHg), dessaturação (SpO2 92%) e palidez cutânea acentuada associada com dor intensa e edema muito importante em membro inferior esquerdo com presença de equimose em face medial da coxa estendendo até o períneo e presença de flictemas hemorrágicas em coxa. Na revisão laboratorial apresentou queda significativa de hemoglobina (13,3 g/dL para 7,5 g/dL), sem exteriorização de sangramentos. Foi encaminhada ao centro cirúrgico sob cuidados da equipe da ortopedia e procedida fasciotomia de membro inferior esquerdo com drenagem de volumoso hematoma

associado com hematomas intramusculares difusos. Paciente foi transferida a Unidade de Terapia Intensiva e evoluiu com múltiplas complicações, incluindo processos infecciosos recorrentes, choque misto (hemorrágico e distributivo) associado a falência orgânica múltipla refratária às medidas instituídas, sendo constatado óbito após 44 dias de internação.

CONCLUSÕES:

A lesão de Morel-Lavallée representa um desafio diagnóstico e terapêutico, o caso relatado ilustra uma apresentação clínica típica, com evolução grave e desfavorável a despeito das medidas instituídas. Portanto, reforça a importância da alta suspeição e vigilância para esse tipo de lesão, a fim de diagnóstico e intervenções precoces.

Palavras-chave: atendimento ao trauma de trânsito; hematomas.