

# Refratura da tíbia em paciente vítima de múltiplos acidentes de trânsito, um relato de caso.

Autor: Carla Karoline de Jesus Oliveira

## Introdução

Todo motorista está sujeito a se envolver em um acidente de trânsito e a probabilidade de um condutor ser um motociclista é ainda maior. Desta forma, é sabido que o número de acidentados aguardando o serviço de cirurgia e, neste relato, com ênfase na parte da ortopedia em unidades hospitalares ainda é muito grande e, além disso, o número de reincidência é considerável. Isto é, pessoas que se envolveram em acidentes, retomam o uso da moto e, por conseguinte sofrem mais acidentes. Ademais, deve-se contar com o serviço público para que não haja ausência de equipamentos como implantes, pois sem eles o paciente poderá ter sequelas. Por isso tem-se como objetivo fazer o procedimento cirúrgico com os materiais necessários o quanto antes para uma melhor reabilitação do paciente.

## Descrição

Homem, de 34 anos, vítima de acidente automobilístico (colisão: Moto vs Auto). Destinou entrada na unidade hospitalar, trazido pelo SAMU, em protocolo de ATLS. Exame físico inicial: Lucido e orientado em tempo/espaço, Glasgow: 15. Vias aéreas prévias, ausculta pulmonar sem alterações, saturação de O<sub>2</sub>: 97%, pressão arterial de: 130/80 mmHg. Presença de deformidade e ferimento corto contuso de aproximadamente 10 cm; ademais houve exposição óssea da tíbia esquerda. Pulso e perfusão distal do membro inferior esquerdo preservado. Este fora submetido a exame de imagem (Radiografia simples AP e Perfil da perna). Neste, apresentou uma fratura da tíbia e fíbula (ambas ao lado esquerdo). AO42B1 (Figura 1) Feito o diagnóstico de fratura exposta grau: III A de Gustillo e Anderson, procedeu iniciado imediatamente antibiótico profilaxia (Cefalotina + Gentamicina + Metronidazol) conforme o protocolo da CCIH da instituição. Além disso, foi realizado profilaxia para tétano. Destarte, indicado tratamento cirúrgico em caráter de emergência.

Cirurgia realizada 6 horas após o acidente e 4 horas após chegada do paciente no hospital. Portanto, realizado o procedimento cirúrgico para o controle de danos. Neste foi feito: desbridamento, limpeza mecânica com 10 L de soro fisiológico + fixação externa e aproximação das bordas da ferida. Por conseguinte, o paciente foi mantido sob internação para cuidados de partes moles e antibiótico profilaxia.

Por fim, após dez dias da primeira cirurgia, as condições das partes moles eram favoráveis. Assim sendo, o paciente foi submetido ao procedimento cirúrgico de: retirada do fixador externo e osteossíntese da tíbia com haste intramedular (Figura 2). Este, recebeu alta dois dias após a segunda cirurgia. As feridas operatórias evoluíram com cicatrização satisfatória.

No acompanhamento pós-operatório o paciente foi orientado pelo médico que não retomasse as atividades físicas, pois se tratava de um fisiculturista e o mesmo utiliza de grandes cargas em seus treinos. Além disso, não fizesse o uso da moto como meio de transporte. No entanto, o mesmo retornou a essa atividade.

38 dias após a alta hospitalar o paciente fora novamente vítima de acidente automobilístico (queda da moto). Assim, houve uma nova entrada na unidade hospitalar. Desta vez, o indivíduo foi levado por familiares. Nesta ocasião, ao exame físico o paciente encontrava-se lucido e orientado em tempo/espaço, Glasgow: 15. Vias aéreas prévias, ausculta pulmonar sem alterações, saturação de O<sub>2</sub>: 93%, pressão arterial de: 110/70 mmHg.

Perna esquerda com deformidade rígida em valgo e recurvato. Pulso e perfusão distal do membro inferior esquerdo preservado. Por conseguinte, foi realizado o exame de imagem (Radiografia simples): Fratura da tíbia não consolidado e deformidade do implante utilizado na cirurgia prévia (Figura 3).

O paciente foi operado em caráter de emergência para prevenir complicações neurovasculares advindas a deformidade aguda criada pelo novo acidente. Na cirurgia foi submetida a retirada da haste intramedular e fixação externa. Neste dia, devido à falta de implantes (novas hastes) no serviço público não foi feito o procedimento e na ocasião o realizado fora o tratamento de emergência para assim prevenir complicações neurovasculares da deformidade aguda causada pelo novo acidente.

Uma semana após as hastes estavam presentes no serviço e o paciente foi submetido novamente a osteossíntese da tíbia com haste intramedular. Desta vez, acompanhada de enxertia óssea da tabua externa do íliaco contralateral para promover estímulo biológico da consolidação da fratura. Recebeu alta após três dias do procedimento cirúrgico.

No acompanhamento pós-operatório:

15 dias após: Apresentou evolução satisfatória das feridas cirúrgicas.

3 meses após: Havia indicio da consolidação da fratura.

4 meses após: Fratura completamente consolidada e paciente com completa reabilitação funcional do membro inferior esquerdo e retomando suas atividades físicas e laborais normalmente (sem nenhuma seqüela funcional) (Figura 4 e 5).



## Figura 5

### Discussão

Diante o exposto percebe-se que realmente os acidentes de moto aumentam a demanda na ortopedia e que a necessidade de o brasileiro de usar esse meio de transporte (seja essa por questão social, agilidade ou outro fator) é extremamente arriscado. Por isso, reforço que o procedimento cirúrgico com os materiais necessários no serviço público é muito importante, pois esse e tantos outros pacientes possuem uma qualidade de vida boa e não há queixa de sequelas funcionais. Visto que, a fratura exposta configura uma emergência medica devido ao risco de infecção e complicações neurovasculares.

O procedimento realizado foi baseado no protocolo padrão descrito revista brasileira de ortopedia (fixação definitiva com haste intramedular). Este descrito como o padrão ouro para fratura diafisaria da tíbia. Referente a escolha do tratamento para minimizar as complicações infecciosas (fixador externo, antibiótico profilaxia, limpeza mecânica cirúrgica) está descrito no Manual de trauma ortopédico SBOT. No entanto, o procedimento sofre limitações devido a necessidade de o serviço público custear mais implantes, pois com a falta deste o paciente sofrerá com diversas implicações neurovasculares. Ao passo que, com todos os materiais a reabilitação do paciente será a melhor e ele poderá manter uma vida normal sem as adversidades de quem infelizmente não conseguiu o procedimento.

### Conclusão

Destarte, sabemos que os motociclistas devem dobrar a atenção no trânsito uma vez que, eles são a maior porcentagem em número de acidentados nas emergências ortopédicas. Além disso, os profissionais da saúde devem utilizar do protocolo sempre para que o paciente tenha a melhor recuperação possível e, também, orienta-los sobre os cuidados e limitações no pós-operatório para que assim se evite novas fraturas. Não obstante, é necessário que o serviço público disponha de todo o material para que o médico ofereça o melhor tratamento possível, pois, por exemplo, sem a haste o paciente em questão no relato não poderia voltar a profissão dele e nem as atividades do cotidiano. Desta forma, garantindo um melhor serviço e reabilitação para o paciente.

### Referência:

Imagens cedidas do acervo de dados do Hospital de Urgência de Sergipe

[https://sbot.org.br/wp-content/uploads/2018/09/MANUAL\\_TRAUMA\\_ORTOPEDICO.pdf](https://sbot.org.br/wp-content/uploads/2018/09/MANUAL_TRAUMA_ORTOPEDICO.pdf)

<https://www.rbo.org.br/detalhes/179/pt-BR/atualizacao-no-tratamento-das-fraturas-expostas>