

MANEJO DE FRATURAS BILATERAIS SIMULTÂNEAS DE COLO FEMORAL E UMERO PROXIMAL

Laís Maria Pinto Almeida¹, Ádila Cristie Matos Martins¹, Alessandra Soares Vital¹, Louise Mendonça Vaz¹, Anderson Freitas² e Diogo Ranier Souto²

¹ Centro Universitário Tiradentes, Alagoas

² Hospital Ortopédico e Medicina Especializada, Distrito Federal

INTRODUÇÃO

Os primeiros relatos de fraturas bilaterais simultâneas do colo do fêmur e fratura-luxação bilateral dos ombros foram descritos como oriundos de pacientes psiquiátricos submetidos a eletroconvulsoterapia e/ou ao uso de drogas que induzem convulsões, pois podem provocar contrações musculares violentas que resultam em fraturas. Esse tipo de lesão também pode ser visto em doenças osteometabólicas e acidentes elétricos. Casos de fraturas associadas e concomitantes do colo do fêmur e do úmero proximal são escassos, sendo muito raro casos que apresentem concomitância dessas lesões bilateralmente.

RELATO DE CASO

Homem, 66 anos, chega à emergência devido à dois episódios consecutivos de convulsões, sendo um deles durante a internação. Após estabilização clínica, paciente referiu dor intensa em ambos os ombros. A família relatou também histórico de doença de Parkinson avançada há 8 anos e de difícil controle. Sem outras queixas, realizou-se radiografia dos ombros que revelou fratura-luxação posterior em 4 partes no ombro direito e fratura-luxação posterior com lesão de Hill-Sachs reversa no ombro esquerdo. Após 14 dias intra-hospitalares, foi tratado com cirurgia simultânea de ambos os ombros: hemiartroplastia no direito e procedimento de McLaughlin no esquerdo. O paciente retorna após 2 semanas alegando incapacidade de deambular por dor nos quadris. As radiografias revelaram fratura bilateral do colo femoral em osso com osteoporose severa e o paciente foi readmitido imediatamente, sendo elegível para tratamento definitivo após avaliação clínica. A artroplastia total do quadril foi realizada por uma abordagem de Hardinge modificada em ambos os lados. Cuidados pós-operatórios imediatos foram realizados na UTI, com profilaxia mecânica e farmacológica para TVP, recebendo alta após 24 horas. Na enfermaria e após alta hospitalar, 5 dias depois, foi mantida a profilaxia. No 15º dia pós-operatório a mobilidade e estabilidade foram testadas com sucesso. Não foram observadas readmissões ou complicações durante os 12 meses seguintes.



Figura A. Radiografia de quadril revelando artroplastia total bilaterais; **Figura B.** Radiografia indicando hemiartroplastia em ombro direito e procedimento de McLaughlin no esquerdo.

DISCUSSÃO

A fratura do colo do fêmur é uma entidade comum; no entanto, fraturas bilaterais destes não são usuais. Alguns relatos indicam que contrações musculares violentas são a principal causa dessas lesões. Fraturas do úmero proximal bilateral simultâneas também são eventos incomuns. A coexistência de fraturas umerais proximais bilaterais e fraturas bilaterais do colo do fêmur torna esse caso um evento raro. O diagnóstico pode ser negligenciado devido ao estado pós-epilético irresponsivo, o que torna a abordagem multidisciplinar essencial para uma avaliação bem sucedida.

REFERÊNCIAS

JANSEN, H.; FREY, S. P.; DOHT, S.; MEFFERT, R. H. **Simultaneous posterior fracture dislocation of the shoulder following epileptic convulsion.** Journal of Surgical Case Reports, v. 2012, n. 11, 4 dez. 2012.

POWELL, H. D. W. **SIMULTANEOUS BILATERAL FRACTURES OF THE NECK OF THE FEMUR.** The Journal of Bone and Joint Surgery. British volume, v. 42-B, n. 2, p. 236–252, 4 maio 1960.