

Síndrome da Embolia Gordurosa: Um caso com bom prognóstico no interior de Santa Catarina.

Luiz Gustavo Coquemala da Silva¹

Luccas Vieira de Magalhães²

Antônio de Pádua Santos Lanna³

Felipe Cadore Klabunde⁴

Milena Fabrizzio⁵

Introdução: A embolia gordurosa se traduz como a oclusão da microvasculatura por partículas de gordura gerando lesões consideradas benignas e quando colecionam sinais e sintomas em mais de um sistema do corpo humano, objetivamente, pele, pulmão e cérebro, caracteriza-se a Síndrome da Embolia Gordurosa (SEG). É rara, e está estritamente relacionada com o trauma ortopédico; apresentando-se desde assintomática quanto fulminante.

Objetivos: Analisar o manejo de pacientes com SEG após cirurgia ortopédica em um contexto de acesso restrito aos recursos mais modernos

Delineamento e Métodos: Relato de caso.

Resultados: Paciente Feminino, 19 anos, internada em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), vítima de acidente de carro contra poste, levada ao pronto socorro consciente, eupneica e sem sinais de choque, estando presa nas ferragens aproximadamente três horas até a chegada no hospital. Sofreu fratura de fêmur bilateral, perna e tornozelo esquerdo, realizando osteossíntese com fixação externa precoce na admissão hospitalar. Recebeu profilaxia de tromboembolismo com Enoxaparina 40 mg subcutânea uma vez ao dia. Após 24 horas evoluiu com coma, taquidispnéia e petéquias em tronco e região axilar, sendo necessário ventilação mecânica (VM). O exame de fundo de olho, realizado no terceiro dia, demonstrou papiledema, sem outros achados específicos. À tomografia (TC) de crânio, ausência de

lesões agudas e à TC de tórax, sem contraste, pequeno derrame pleural bilateral e opacidades com atenuação em vidro fosco. Após 72 horas do evento, foi realizado nova TC de crânio, aventando hipodensidades difusas acometendo o córtex e a substância branca dos hemisférios cerebrais. Necessitou de transfusões sanguíneas nos primeiros dias de internação (DI) e de VM com ausência de evolução neurológica adequada inicialmente. Manteve VM por 10 dias desde a admissão hospitalar. Admitida na enfermaria após 13 dias de UTI, a paciente respondia a estímulos sonoros, fixava o olhar, localizava estímulos dolorosos, apresentava fala reflexa e abria os olhos ao estímulo verbal. No 20º DI, evoluiu com melhora no nível de consciência e cognição. Obteve oclusão da traqueostomia e força muscular grau 5 em membros após 25º DI. À alta hospitalar, paciente sentada no leito, alimentava-se por via oral; se comunicava apesar de ainda não conseguir formar frases e obedecer a comandos.

Conclusões: A SEG é grave e ameaçadora à vida e o diagnóstico precoce determinada a qualidade de vida e cuidados após o evento.

Palavras - chave: Embolia Gordurosa. Síndrome Embolia Gordurosa.