

Relato de caso: síndrome de embolia gordurosa pós-traumática

Autora: Yasmin Rosa Storck Rocha Rodrigues¹. Coautores: Eduardo Henrique Meneses Prado²; Letícia Caldeira Lima³, Raquel Liana Neves Jorge⁴

- 1 - Residente de Clínica Médica Hospital Metropolitano Odilon Behrens, Belo Horizonte.
E-mail: yasstorck@gmail.com
- 2 - Residente de Clínica Médica Hospital Metropolitano Odilon Behrens, Belo Horizonte.
E-mail: eduardoohmp@gmail.com
- 3 - Residente de Medicina de Emergência no Hospital das Clínicas, Belo Horizonte.
E-mail: leticiacaldeira.lima@gmail.com
- 4 - Residente de Medicina Intensiva no Hospital Odilon Behrens, Belo Horizonte.
E-mail: raquelneves1611@gmail.com
- 5- Médico Horizontal no Centro de Terapia Intensiva do Hospital Odilon Behrens, Belo Horizonte.
E-mail: danilo.felipe.dias@gmail.com

Introdução/fundamentos: a síndrome de embolia gordurosa (SEG) é uma síndrome rara, potencialmente grave, podendo evoluir com falência respiratória, déficit neurocognitivo e óbito. Ela está associada com fraturas de ossos longos, com frequência de 1 a 30% dos traumas ortopédicos.

Objetivos: apresentar um caso de síndrome de embolia gordurosa em uma paciente jovem, visando o reconhecimento dos sinais característicos, diagnóstico correto para manejo adequado e redução da morbimortalidade associada.

Métodos/delineamento: relato de caso, com consulta em prontuário eletrônico.

Resultados: paciente do feminino 20 anos, previamente hígida, internada devido a fratura exposta de tíbia e fíbula esquerdas após acidente moto-carro. Foi submetida à fixação externa da lesão óssea em ato operatório sem intercorrência. No pós-operatório imediato evoluiu com alteração aguda do estado mental, hipoxemia e petéquias em conjuntiva palpebral. Foi realizada angiotomografia de tórax, sem falhas de enchimento, reduzindo a suspeição de Tromboembolismo Pulmonar (TEP). Seguindo a propedêutica, a paciente foi submetida a ecocardiograma transtorácico sendo identificado um ventrículo direito aumentado, com insuficiência leve e sem presença de trombos. Paciente evoluiu com insuficiência respiratória necessitando ser submetida a intubação orotraqueal. Foi identificada disseminação das petéquias para o abdome e membros superiores dentro de 24 horas, além de presença de lipidúria em coletor urinário. Considerando o quadro descrito, foi possível preencher os critérios clínicos para embolia gordurosa: hipoxemia, alteração aguda do estado mental e hipoxemia, associados a um fator causal bem definido. Foram instituídas medidas para suporte clínico, conforme preconizado para a SEG, sem necessidade de anticoagulação terapêutica, considerando a baixa suspeição de TEP.

Conclusões/considerações finais: esse caso ressalta a importância do reconhecimento da SEG em paciente com fatores de risco, uma vez que o erro diagnóstico pode ocasionar iatrogenias no manejo terapêutico, que consiste em medidas de suporte clínico.

Descritores: Embolia gordurosa. Embolia pulmonar. Traumatismo múltiplo.