
Sepse após Trauma Contuso: Relato de Caso

Carla de Araújo Kern¹, Jamila Albarello², Francieli Galvan Corso³,
Flaviana Fioreze Schenkel.

Resumo

INTRODUÇÃO: O Trauma contuso geralmente é resultante do impacto do corpo contra uma superfície, ou de um processo de desaceleração intensa e rápida. São provocados por acidentes automobilísticos, quedas, agressões, traumas esportivos. A maioria dos casos tem boa evolução e recuperação, porém alguns podem levar o paciente a óbito. A sepse, embora rara, é uma das complicações apresentadas por pacientes vítimas de trauma contuso. A sepse é causada pela resposta inflamatória sistêmica descontrolada do indivíduo na presença de infecção, associada a duas ou mais das condições: temperatura $> 38^{\circ}\text{C}$ ou $< 36^{\circ}\text{C}$; FC $> 90\text{bpm}$; FR > 20 ipm ou $\text{PaCO}_2 < 32$ mmHg; contagem de glóbulos brancos $> 12.000/\text{mm}^3$ ou < 4.000 mm^3 ou bastonetes $> 10\%$.

RELATO DE CASO: LA, 18 anos, natural e procedente de Praia Grande – SC, vítima de trauma contuso em coxa direita no durante jogo de futebol. Dois dias após dirigiu-se ao Hospital de Praia Grande-SC, com queixa de dor difusa, do tipo latejante, em MID, onde foi internado e medicado com anti-inflamatório. Recebeu alta hospitalar no mesmo dia. No dia seguinte voltou ao serviço onde foi internado, pois estava apresentando dificuldade de deambulação, edema, sinais flogísticos no local do trauma e febre. Foi medicado com analgésicos e permaneceu em observação. No 4º dia após o trauma, foi transferido para o HSJ onde foi diagnosticado com sepse após trauma contuso. Encaminhou-se o paciente para UTI, no 2º dia de internação evoluiu com trombose venosa profunda, em veia femoral e poplítea, porção proximal da veia tibial posterior e também de veias gastrocnêmicas. Nesse momento paciente apresentava edema de ++++, eritema extenso, lesão

enegrecida extensa, flictemas e pulsos palpáveis. Relata-se evolução para IRA pré-renal. No 4º dia de internação, devido a não melhora do quadro, optou-se por debridamento da lesão, para ver se existiria melhora da lesão extensa e da função renal. Após 36 horas do procedimento a equipe de cirurgia vascular optou por amputação do MID a nível de coxa e com isso melhora dos demais sintomas.

CONCLUSÃO: A sepse em trauma contuso, esporádica em nosso meio, deve ser diagnosticada e tratada precocemente devido a sua rápida progressão para o choque, falência orgânica ou óbito. O acompanhamento multidisciplinar é de extrema importância, visando à boa recuperação e à readaptação funcional do paciente.

PEREIRA JÚNIOR, Gerson Alves et al. FISIOPATOLOGIA DA SEPSE E SUAS IMPLICAÇÕES TERAPÊUTICAS. *Medicina (Ribeirão Preto. Online)*, Brasil, v. 31, n. 3, p. 349-362, sep. 1998. ISSN 2176-7262. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/7681>>. Acesso em: 06 mar. 2016. doi:<http://dx.doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v31i3p349-362>.

Meirelles, S. S. L., et al. "Traumatismo arterial de membros inferiores." *Angiologia e cirurgia vascular: guia ilustrado*. Maceió: UNCISAL/ECMAL & LAVA (2003).