



Fratura exposta de tíbia e fíbula Gustilo IIIB em pediatria após trauma de alta energia: relato de caso

AUTORES: Laura Stoffels Spessatto; Luane do Prado Porta; Ana Carolina Basso; Maria Eduarda Rodrigues; Manoela Todeschini Ferreira; Milena da Silva Nino; Sofia Corso Grandi; Samuel Salvador

NOME DAS INSTITUIÇÕES: Acadêmicos de Medicina, Universidade de Caxias do Sul; Professor da Universidade de Caxias do Sul

INTRODUÇÃO:

Fraturas expostas em crianças, especialmente decorrentes de traumas de alta energia, representam importante desafio terapêutico devido ao risco de infecção, sequelas funcionais e comprometimento do crescimento ósseo. Embora menos frequentes na população pediátrica, as lesões classificadas como Gustilo-Anderson IIIB correspondem às formas mais graves, caracterizadas por extensa perda de partes moles, descolamento periosteal e significativa contaminação, demandando abordagem cirúrgica precoce e manejo multidisciplinar.

DESCRIÇÃO DO CASO:

Paciente feminina, 8 anos, 35 kg, admitida após atropelamento. Na admissão, apresentava hipotensão (PA 88/61 mmHg) e hipocorada. Ao exame, evidenciava lesão extensa em perna direita, com exposição óssea, perda de partes moles e contaminação, compatível com fratura exposta de tíbia e fíbula Gustilo-Anderson IIIB. Mantinha perfusão distal preservada, com pulso pedioso palpável e mobilidade distal. Foi instituído protocolo de politrauma, com estabilização clínica, analgesia e antibioticoterapia precoce. Realizou-se desbridamento amplo, estabilização com fios intramedulares de Kirschner, neurólise e tenoplastia. O controle radiológico intraoperatório evidenciou alinhamento satisfatório. Após revisão e hemostasia, procedeu-se ao fechamento por planos, com encaminhamento à UTI no pós-operatório imediato.

DISCUSSÃO E COMENTÁRIOS FINAIS:

Fraturas expostas graves em pediatria estão associadas a mecanismos de alta energia e maior risco de complicações. O manejo baseia-se em antibioticoterapia precoce, desbridamento cirúrgico, estabilização adequada da fratura e reconstrução das partes moles. O uso de fios intramedulares destaca-se por permitir estabilização eficaz com menor agressão tecidual e preservação das cartilagens de crescimento. A perfusão distal preservada constitui importante fator prognóstico favorável, associando-se a maior viabilidade tecidual e melhores desfechos funcionais. O atendimento estruturado e a intervenção cirúrgica precoce foram essenciais para estabilização e redução de complicações. Em seguimento ambulatorial, a paciente evoluiu sem sinais de infecção, com adequada consolidação óssea e recuperação funcional progressiva. A abordagem precoce e sistematizada é fundamental para otimização do prognóstico e reforça a importância do manejo em centros especializados.

REFERÊNCIAS:

- SINGH, A. et al. Non-operative versus operative management of open fractures in the paediatric population: a systematic review and meta-analysis of the adverse outcomes. *Injury*, [S.l.], v. 51, n. 9, p. 1901-1909, 2020. DOI: 10.1016/j.injury.2020.03.055.
- Wang H, Yuan H, Liu L, Wu D, Ou L, Li C, Yu H. Incidence, characteristics, and treatments of traumatic open fractures in children and adolescents: A retrospective observational study. *Medicine (Baltimore)*. 2022 Jul 1;101(26):e29828. doi: 10.1097/MD.00000000000029828. PMID: 35777018; PMCID: PMC9239622.