

FATORES DE RISCO MAIS RELEVANTES NA INFECÇÃO PÓS-OPERATÓRIA DAS FRATURAS DA DIÁFISE DA TÍBIA EM ADULTOS

Renan M. Nakamura*, Lucas Moratelli, William D. Belangero

Resumo

A fratura da diáfise da tíbia é uma das principais ocorrências nos traumas de alta energia. As infecções após o tratamento cirúrgico dessas fraturas aumentam o tempo de internação e de recuperação. Foi realizada uma coorte histórica incluindo todos os pacientes submetidos a tratamento cirúrgico (103 pacientes), dos quais 18 evoluíram com infecção no período pós-operatório. Os resultados parciais apontaram a elevada prevalência de indivíduos com fraturas expostas dentre os casos com infecção.

Palavras-chave:

Fratura, Tíbia, Infecção

Introdução

O trauma é uma das principais causas globais de morte e incapacitação física, e a fratura da diáfise da tíbia é uma das lesões mais comuns do aparelho locomotor nesse contexto.

A infecção pós-operatória é uma complicação possível que aumenta o custo e a duração do tratamento. Diabetes, tabagismo, uso de esteroides, estado nutricional, tempo prolongado de pré-operatório e a gravidade das lesões de partes moles adjacentes são fatores de risco descritos para a infecção pós-operatórias dessas fraturas.

Objetivo: Identificar a incidência dos fatores de risco para infecção pós-operatórias em pacientes submetidos a osteossíntese da diáfise da tíbia no HC-UNICAMP que evoluíram com infecção no período pós-operatório.

Resultados e Discussão

Foram avaliados todos os casos de fraturas da diáfise da tíbia tratados cirurgicamente no HC-UNICAMP no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2016, perfazendo 103 fraturas. Foram incluídos os 18 casos de infecção pós-operatória identificados (17,5%).

Tabela 1 – Dados demográficos

Descrição	Total*
Idade (anos)	39,2 [21-69]
Masculino	17 (94,4%)
Tabagista	11 (61,1%)
Comorbidades (HAS, DM, etc)	8 (44,4%)
Encaminhados de hosp. baixa complex.	4 (22,2%)

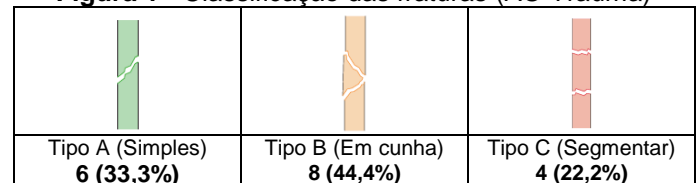
*Média [amplitude] ou frequência

Tabela 2 – Dados das fraturas e das cirurgias

Características	Total*
Fraturas expostas	16 (88,9%)
Lado esquerdo	14 (77,8%)
Motocicletas	10 (55,6%)
Politraumatizado	8 (44,4%)
ASA III ou IV	11 (61,1%)
Δt Trauma-PS (min)	260,1 [20-890]
Duração da cirurgia (horas)	2,03 [1-5]
Duração da internação (dias)	23,9 [2-90]

*Média [amplitude] ou frequência

Figura 1 - Classificação das fraturas (AO Trauma)**



Dos indivíduos que apresentaram fraturas expostas (16 [88,9%]), 13 [72,3%] apresentaram lesões grau III de Gustillo-Anderson, dos quais 1 [5,6%] apresentou lesão grave de partes moles que resultou em uma cobertura inadequada de pele (grau IIIB) e 1 [5,6%] apresentou lesão vascular que necessitou de reparo cirúrgico (grau IIIC).

Os indivíduos que foram inicialmente encaminhados a serviços de baixa complexidade e, após, referenciados ao HC-Unicamp apresentaram um tempo médio entre o trauma e o atendimento ortopédico significativamente superior àqueles que foram encaminhados diretamente ao HC-Unicamp pelas unidades do resgate (10,7 horas vs. 1,8 horas; p=0,001).

Conclusões

Os resultados parciais, avaliando somente os indivíduos que evoluíram com infecção pós-operatória, apontam:

- As fraturas expostas perfizeram a maioria dos casos de infecção pós-operatória, e metade das fraturas ocorreram devido a acidentes com motocicletas.
- Não foram identificadas correlações entre grau de lesão de partes moles nas fraturas expostas e o mecanismo do trauma, o ASA, o número de fraturas ou o traço da fratura.
- Indivíduos encaminhados de hospitais de baixa complexidade (cidades vizinhas) demoraram mais para receber o atendimento ortopédico adequado, o que pode comprometer os cuidados nas fraturas expostas e aumentar o risco de infecções.

Agradecimentos

PIBIC/CNPq

Gurnea T, Frye W, Althausen P. J Orthop Trauma 2016;30:S21-S26

Halawi M, Morwood M. ORTHOPEDICS. 2015; 38: e1025-e1033. doi: 10.3928/01477447-20151020-12