

“JOELHO FLUTUANTE”, UMA LESÃO INCOMUM: ANÁLISE DE 11 CASOS

Leticia Emanoelli Penazzo Machado

lmachado.lepm@gmail.com

Krissia Camile Costa Unger

krissiacamile@hotmail.com

PALAVRAS-CHAVE: Joelho flutuante; fraturas de fêmur; fraturas de tibia

INTRODUÇÃO:

O termo “joelho flutuante” foi usado pela primeira vez na literatura por Blake e McBryde, em 1975, para descrever fraturas de fêmur e tibia, ipsilaterais. As fraturas podem ocorrer em qualquer região ao longo do fêmur e da tibia, porém, devem estar presentes em ambos os ossos para serem consideradas lesões de tipo joelho flutuante. Trata-se de uma lesão rara encontrada quase que exclusivamente no politrauma ou em traumas de alta energia.

OBJETIVOS:

O objetivo desse estudo é relatar uma série de casos de pacientes com joelho flutuante, atendidos no pronto-socorro de um Hospital Público de referência, localizado na cidade de Curitiba.

MÉTODOS:

Foi realizado um estudo retrospectivo do prontuário de onze pacientes, atendidos no pronto-socorro de um Hospital Público de referência, localizado na cidade de Curitiba. Os participantes incluídos nesse estudo são adultos com quadro de joelho flutuante, entre os períodos de agosto de 2015 a abril de 2018. Para a coleta de dados, foi utilizado o prontuário eletrônico já padronizado pelo Hospital, preenchido por ocasião do primeiro atendimento. Quanto aos pacientes, avaliou-se a estabilidade articular do joelho por meio do exame físico, em que se observou a presença de estabilidade anterior e posterior, valgo e varo. Além disso, ao exame de imagem, analisou-se em radiografias, nas incidências ântero-posterior e perfil, estresse dos sítios de fratura e articulação do joelho. Ademais, com o resultado clínico pós-cirúrgico descrito no prontuário do HUC, utilizou-se os critérios segundo Fraser para classificar as lesões. No prontuário, também foi possível coletar dados que informaram sobre características gerais do paciente, como idade, sexo, lado acometido, presença ou não de lesões associadas e outras fraturas e complicações decorrentes do joelho flutuante.

RESULTADOS:

A partir da análise de caso dos onze pacientes com a lesão do tipo “joelho flutuante”, pode-se afirmar que dez pacientes (90%) eram homens, com média de 29,4 anos (mínima de 21 e máxima de 48 anos), sendo a maioria vítima de colisão que envolvia motocicleta e automóvel. É válido ressaltar que sete (63,6%) apresentaram fratura no membro inferior esquerdo e apenas quatro (36,4%) acometeram o lado direito. Sobretudo, como complicação, cinco (45,4%) pacientes tiveram pseudoartrose. O encurtamento do membro que sofreu a fratura foi visualizado, por radiografia panorâmica, em três pacientes (27,2%). Além disso, quatro (36,3%) pacientes referiram instabilidade no joelho lesionado, com dificuldade para deambular. Por fim, apenas um (0,09%) paciente relatou hemiparesia em membro afetado pelo joelho flutuante. No prontuário, havia a informação de que, como tratamento cirúrgico, três (27,2%) dos onze pacientes necessitaram colocar fixador externo ilizarov para transporte ósseo e que, em seis (54,5%), utilizaram-se haste intramedular para osteossíntese de tibia e fêmur. Em um paciente utilizou-se a placa DCP (Dynamic Compression Plate) para estabilizar os ossos acometidos. Todos os pacientes sobreviveram ao pós-cirúrgico e, apenas um paciente (0,09%) não teve avanço na consolidação óssea, depois da terapêutica indicada.

CONCLUSÃO:

O joelho flutuante é uma condição rara e grave. Nesse tipo de lesão, é necessária a detecção e fixação precoces, bem como o tratamento das lesões associadas e a reabilitação pós-operatória.

REFERÊNCIAS:

- 1- Kao FC, Tu YK, Hsu KY, Su JY, Yen CY, Chou MC. **Floating knee injuries: a high complication rate.** Orthopedics 2010;33(1):14
- 2- Lundy DW, Johnson KD. **“Floating knee” injuries: ipsilateral fractures of the femur and tibia.** J Am Acad Orthop Surg 2001;9 (4):238-4
- 3- MOTTA G, BARROS T. **ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA.** SBOT. 1ªEdição. São Paulo: Ed Elsevier, 2018.