

MANEJO CIRÚRGICO DA SÍNDROME COMPARTIMENTAL: UMA REVISÃO LITERÁRIA

Gustavo Sousa Santos¹, Flávio Silva Tampelini².

^{1 2} Universidade Federal de Mato Grosso

(gustavosantos.lira@gmail.com)

Introdução: A síndrome compartimental consiste no aumento de pressão em um espaço anatomicamente fechado no corpo humano. Classicamente, a síndrome compartimental se manifesta sobre o conjunto músculo e fáscia, no qual há um aumento da pressão no interior da fáscia, que é inelástica, causando compressão da musculatura e tecidos subjacentes envolvidos por ela e, conseqüentemente, diminuindo o fluxo sanguíneo tecidual levando a isquemia ou mesmo necrose. Dessa forma, a síndrome compartimental se configura como uma emergência ortopédica, devendo ser manejada o mais rápido possível. **Objetivo:** Compreender a sistematização do manejo dos casos de síndrome compartimental, bem como a importância da intervenção precoce nessas emergências ortopédicas. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão literária de artigos publicados entre 2015 e 2024 nas bases de dados do PubMed, utilizando-se os descritores “compartment syndrome”, “orthopedic” e “management”, bem como seus equivalentes na língua portuguesa. Foram encontrados 97 artigos, sendo 4 desses considerados plenamente aptos para compor a revisão literária. **Resultados:** As fraturas são a principal causa da síndrome compartimental, uma vez que a injúria pode causar edema da musculatura e de tecidos revestidos pela fáscia muscular que é inelástica, causando, assim, aumento da pressão no interior dela. Tal condição gera isquemia tecidual tanto pela diminuição do gradiente arteriovenoso, como pelo aumento da pressão intersticial que dificulta as trocas entre os vasos e o tecido. Nesse sentido, a intervenção cirúrgica imediata se mostra como o único tratamento eficaz para a decompressão e reperfusão, de modo que a fasciotomia é a técnica de escolha para o manejo cirúrgico nessas emergências. A fasciotomia consiste na abertura da fáscia muscular acometida para haver alívio da pressão interior, sendo realizado uma ou duas grandes incisões no membro afetado, permitindo decompressão em alguns minutos após a abertura cirúrgica, mas a incisão deve ser mantida aberta durante sete a dez dias, com fixação externa da fratura. Uma vez que há aumento progressivo da pressão e isquemia com o decorrer do tempo, é fundamental que a fasciotomia seja realizada o mais precocemente possível em pacientes considerados de alto risco, antes que haja necrose tecidual irreversível. **Conclusão:** Torna-se claro, portanto, que pela alta gravidade e caráter progressivo, a síndrome compartimental é uma emergência ortopédica que exige a fasciotomia decompressiva imediata para evitar repercussões drásticas e irreversíveis dos tecidos acometidos.

Palavras-chave: Síndrome Compartimental. Cirurgia. Ortopedia.

Área Temática: Emergências Cirúrgicas