

PROFILAXIA EM FRATURAS EXPOSTAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Cecília Matos Fialho¹; Arthur Glanzel Costa¹; Elemar da Silva Resch²

¹ Acadêmico(a) de Medicina, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM); ² Médico Ortopedista, Hospital Universitário de Santa Maria

Palavras-chave: Profilaxia; antibioticoterapia; fraturas expostas; revisão de literatura.

INTRODUÇÃO

Fraturas expostas (FE) são lesões onde há contato do sítio fraturário com o meio externo devido a lesão de tecidos moles. Acomentem vítimas de acidentes de trânsito, quedas de altura e violência urbana, e são emergências ortopédicas associadas a altas taxas de morbi-mortalidade.

O manejo inicial guiado pela classificação de Gustillo e Anderson visa a preservação da vitalidade do membro acometido e prevenção de infecções, que podem levar a enormes comprometimentos clínicos. Devido a constantes mutações bacterianas e aumento da resistência aos antibióticos, o presente estudo é proposto visando elucidar as indicações terapêuticas atuais.

Uma vez que a correta abordagem às FE desde seu atendimento inicial é determinante no prognóstico, o domínio do presente assunto é de extrema importância.

MÉTODOS

Realizamos a revisão a partir das plataformas Pubmed, Cochrane e Lilacs, com o uso dos descritores “fraturas expostas”, “antibioticoterapia”, “profilaxia” e suas traduções para espanhol e inglês. Selecionamos os artigos mais recentes através de seus títulos e resumos.

DESENVOLVIMENTO

As indicações de profilaxia antibacteriana (PAB) são guiadas pelo grau de exposição da fratura. Apesar de existirem outras classificações, tradicionalmente utiliza-se a de Gustillo e Anderson (GA): Grau I de GA (traumas de baixa energia com exposição menor que 1cm); Grau II de GA (trauma de média energia com

exposição entre 1 a 10cm) e Grau III (trauma de alta energia com grave comprometimento tecidua).

Para o Grau I preconiza-se o uso de cefalosporinas de 1ª geração por 24 horas seguida da manutenção via oral do tratamento por até duas semanas. Para o grau II e III de GA, o uso de clindamicina associada a gentamicina EV por 14 dias. Nos casos de ferimentos em área rural, deve ser associado ao tratamento penicilina em altas doses.

Outro ponto de cuidado é a profilaxia ao tétano, que deve ser realizada com vacina de reforço quando feita última dose há mais de 5 anos, associada à imunoglobulina antitetânica (3000 a 5000u) quando o paciente tiver realizado menos de 3 doses da vacina ou a última há mais de 10 anos. Além das profilaxias descritas, deve-se associar um tratamento cirúrgico precoce.

CONCLUSÃO

O correto manejo dos casos de FE diminuiu os riscos de infecção a 2,3%. Deve-se manter o cuidado de realizar a correta PAB nos casos de fraturas expostas, uma vez que mal conduzido o tratamento inicial, o prognóstico pode ser devastador ao paciente.