**TÍTULO:** Fasciotomia como Tratamento da Síndrome Compartimental Aguda

**AUTORES:** Bruno Coelho Mendes Correa – Fundação Técnico Educacional Souza Marques

Bianca Vianna Pedrosa - Fundação Técnico Educacional Souza Marques

Tiago Mansur Kobbaz - Fundação Técnico Educacional Souza Marques

Letícia Barroso Mangelli Decnop - Fundação Técnico Educacional Souza Marques

Alexia Soares Vidigal - Fundação Técnico Educacional Souza Marques

Maria Fernanda Morelli Relvas Dias - Fundação Técnico Educacional Souza Marques

Laura de Abreu Festa Britto da Silva - Fundação Técnico Educacional Souza Marques

Mariana Novellino do Rosário Azzi - Fundação Técnico Educacional Souza Marques

**PALAVRAS-CHAVE:** Síndromes compartimentais, Extremidade inferior, Membros inferiores.

**INTRODUÇÃO:** A síndrome compartimental (SC) é uma urgência médica caracterizada pela elevação na pressão intersticial dentro de um compartimento osteofascial fechado. Ocorre preferencialmente em homens nos músculos do compartimento anterior dos membros inferiores (MMII), e pode se manifestar de forma aguda ou crônica, sendo a primeira a de maior prevalência. As etiologias principais da síndrome compartimental aguda (SCA) são o trauma e a compressão muscular prolongada, as quais cursam com dor persistente como sintoma clínico dominante. A intervenção cirúrgica deve ser imediata a fim de reduzir o risco de necrose muscular extensa, amputação e óbito. O tratamento padrão ouro para redução de complicações e melhoria da qualidade de vida dos pacientes é a fasciotomia. O objetivo do presente trabalho é analisar a eficácia da fasciotomia em pacientes com SCA. **MÉTODOS:** Revisão bibliográfica de artigos científicos em português e inglês publicados de 2015 a 2019, nas plataformas da Scielo, Pubmed, ScienceDirect e Scholar Google. Foram utilizados os seguintes descritores: “Síndromes Compartimentais”, "Extremidade Inferior” e “Membros Inferiores”. **DESENVOLVIMENTO:** Para o diagnóstico de SCA, a melhor combinação de sensibilidade (S) e especificidade (E) são sintomas clínicos acompanhados de ΔP < 30mmHg (61% S e 97% E) ou de monitorização pressórica intracompartimental (89% de S e 65% de E). A fasciotomia de urgência é o procedimento de escolha para o tratamento, uma vez que sendo realizada tardiamente eleva em 10 vezes a taxa de complicações (4,5% vs 54%). Sabe-se que, em geral, é necessário liberar no mínimo 90% do compartimento fascial acometido para retorno da pressão intracompartimental a níveis basais. À exceção de traumas e isquemias, a diferença de pressão (ΔP) no membro deve ser < 30mmHg para uma fasciotomia segura. Quando tratadas, 94% das SCA não traumáticas resultam em retorno a atividades físicas em 8 a 13 semanas. **CONCLUSÃO:** A SCA é, portanto, uma doença grave, que demanda urgência, tanto no diagnóstico quanto no tratamento. Visando o melhor prognóstico do paciente e menores complicações, a abordagem deve ser imediata por meio da fasciotomia, apesar desta submeter o paciente ao risco de infecções durante a cicatrização. Assim sendo, durante todo o processo de reabilitação, torna-se necessário um acompanhamento médico adequado.