



QUEIMADURA ELÉTRICA E A SÍNDROME COMPARTIMENTAL: UM RELATO DE CASO

JULIANA SOFIA SILVA VIEIRA; CINTIA DE FATIMA VIEIRA; EMILIO SIMOES VIEIRA NETO; DOUGLAS NIJENHUIS DE CASTRO

Introdução: Queimaduras de 2° e 3° graus podem evoluir com edema e complicações nos retornos venosos e arteriais e a escarotomia deve ser realizada. A fasciotomia é indicada em alguns casos como vítimas de queimaduras elétricas com edema significativo em que é necessário abrir a fáscia muscular para minimizar a pressão devido a consequente síndrome compartimental que se caracteriza por um aumento de pressão no interior de um compartimento fechado. **Objetivo:** Destacar a relevância da rapidez para identificação e resolução devido a possibilidade de danos irreversíveis ao membro afetado com possibilidade de amputação e contraturas. Os sintomas associados ao diagnóstico de síndrome compartimental aguda são dor desproporcional que não responde a analgesia convencional e edema pronunciado que com o decorrer do tempo impede o fluxo sanguíneo convencional com diminuição de perfusão tecidual. **Relato de caso:** Paciente masculino, 29 anos, trabalhador de um estabelecimento de lavagem de veículos automotivos foi vítima de choque elétrico quando em manuseio de máquina de lavar jato, com entrada de choque elétrico em abdome inferior e saída em panturrilha esquerda. A saída do choque elétrico correspondeu a uma área de 3° grau de 4 cm². Informa dor na perna esquerda, apesar de boa perfusão e pulso pedioso normal a palpação. Não foi detectado modificação de motricidade e sensibilidade na perna afetada. Após 9 horas, a dor evoluiu a intensidade de forma desproporcional e o pé se apresentou pálido e gélido com desaparecimento de pulso pedioso. O diagnóstico dado foi a síndrome compartimental sendo realizado uma fasciotomia em sequência para diminuir a pressão do membro acometido. O paciente após alguns dias internado em unidade de saúde especializada evoluiu bem e teve alta hospitalar com acompanhamento ambulatorial. **Conclusão:** Queimaduras de terceiros graus em membros quando elétricas pode-se considerar o risco da síndrome compartimental. O quadro típico é a dor local intensa sobretudo no estiramento muscular com associação de edema local e déficit de perfusão tecidual. Sendo o tratamento principal a fasciotomia, pois apenas a escarotomia não resolve na maior parte dos casos, visto ser necessário atingir a fáscia para minimizar a pressão total do membro afetado.

Palavras-chave: **QUEIMADURAS ELETRI; SÍNDROME COMPARTIMENTAL; FASCIOTOMIA; ESCAROTOMIA**