



SÍNDROME DE FOURNIER DESENCADEADA POR FRATURA DE PELVE

ROBERTA WASSITA CURI SCHUMANN ROSSO; PRISCILA SERENO DE MEDEIROS;
JÚLIO CÉSAR PAIXÃO RIBEIRO FILHO; CAROL DA SILVA NOSCHANG; DANIEL DE
OLIVEIRA ARAÚJO

Introdução: A incidência de fratura de pelve (FP) é de 23 por 100.000 habitantes, com mortalidade variando até 23%. FP geralmente resulta de traumas de alta energia e pode haver lesões associadas. Quando há lesões graves em outros segmentos corporais, a letalidade pode alcançar 50%. **Objetivo:** Analisar a apresentação clínica, o manejo e as complicações de um caso de fratura pélvica grave associada a trauma abdominal e lesão de reto. **Relato de Caso:** Paciente masculino, 46 anos, vítima de esmagamento por retroescavadeira. ABCDE sem alteração, sinal de Destot e dor à mobilização de pelve. TC de pelve revelou fratura dos ramos isquiopúbicos e iliopúbicos bilateralmente. Traumatologista avaliou lesão estável do anel pélvico. O paciente evoluiu com retenção urinária, dor suprapúbica, bexigoma e sangramento na tentativa de sondagem vesical, indicando cistostomia. TC mostrou pneumoperitônio, gás na região inguinal escrotal esquerda, e grande quantidade de gás na parede abdominal esquerda. Identificou-se sangue na cavidade, hematoma na bexiga e extensa fasciíte necrosante em região inguinal, dissecando todo o oblíquo externo em direção ao hipocôndrio esquerdo e ao períneo/região inguinal/escrotal esquerda, com comprometimento do testículo esquerdo. Realizou-se debridamento e curativo a vácuo. Toque retal revelou sangue e grande laceração na parede anterior do reto baixo, estendendo-se próximo à margem anal. Foi realizada colostomia em alça no sigmoide e fechamento apenas da pele devido à instabilidade hemodinâmica. A FP pode ser estável/não cirúrgica ou instável/cirúrgica. Suspeitar de fratura pélvica na presença de contusão, equimoses em região pélvica, diferença no tamanho dos MMII ou rotação lateral destes, uretrorragia, metrorragia e sangramento retal. Lesões estáveis têm menor chance de sangramento, mas maior risco de lesões viscerais pélvicas. Analisar a presença de lesões concomitantes. Lesões retais podem ser causadas por espículas ósseas provenientes de fraturas pélvicas. Lesões colorretais são raras (<1% dos traumas fechados), mas têm alta mortalidade. Confirmada a lesão, deve-se realizar cistostomia. **Conclusão:** É crucial uma análise completa do paciente no pré e pós-operatório, com anamnese e exames de imagem, visando manutenção hemodinâmica e recuperação plena.

Palavras-chave: **SÍNDROME DE FOURNIER; FRATURA; PELVE; MANEJO; COMPLICAÇÕES**