

SILVA; Luana Gabrielly Rodrigues¹

RESUMO

Introdução: A síndrome compartimental aguda (SCA) é uma emergência cirúrgica, capaz de promover isquemia tecidual, caso não diagnosticada e tratada com urgência. A fásia é responsável pelo auxílio, fixação e suporte dos compartimentos musculares, uma alteração dessa estrutura é capaz de desencadear distúrbios fisiopatológicos. Alguns dos fatores de risco relacionam-se a jovens adultos masculinos, pacientes com patologias vasculares, infiltração por acesso endovenoso e fraturas expostas ou não, especialmente, se nas regiões distais dos ossos, devido ao maior envolvimento com a fásia. **Objetivo:** Esta revisão busca informar sobre a recorrência da SCA, destacando-se a etiologia, a fisiopatologia, as possíveis sequelas e a conduta para esse quadro clínico. **Métodos:** Realizou-se revisão da literatura, com levantamento bibliográfico em bases de dados eletrônicas – Scielo, *National Center for Biotechnology Information* (NCBI - PubMed) e *ScienceDirect* – além do uso dos descritores “emergência”, “ortopedia”, “síndrome compartimental aguda”. Dos 214 artigos selecionados para análise (título e resumo), 16 foram lidos na íntegra e utilizados na revisão. **Resultados:** A lesão muscular leva a maior permeabilidade intersticial, que promove o aumento da pressão do interstício, devido ao aumento do volume compartimental. Isso é responsável pela elevação da pressão intersticial, levando a diminuição do fluxo sanguíneo, consequentemente, a isquemia tecidual no local traumatizado. Essa isquemia, se não tratada de forma precoce, pode desenvolver-se para uma necrose tecidual e rhabdomiólise, com possibilidade de amputação do membro. Quanto ao diagnóstico, a dor exacerbante é a principal suspeita, especialmente, se junto com o estiramento do membro lesionado, mas deve-se atentar, pois, em pacientes com atendimento tardio, a dor pode estar diminuída ou ausente devido ao bloqueio neuronal, com presença de parestesia, de paralisia, de cianose, as quais também são achados comuns na SCA. O diagnóstico é clínico, mas é possível o uso de outras ferramentas, como a análise laboratorial a fim de analisar os marcadores químicos e a mensuração da pressão compartimental. A principal conduta para a SCA é a fasciotomia, a qual possui como objetivo aliviar a pressão compartimental, por meio de uma incisão no local afetado. Embora seja o método de tratamento, a fasciotomia não é isenta de riscos, sendo responsável por alta taxa de infecção pós-operatória, assim como parestesia crônica, fraqueza muscular, entre outras sequelas. Após a cirurgia, deve-se manter o acompanhamento intra-hospitalar e seguir com rotina ortopédica. **Conclusão:** Os dados explicitam a importância do diagnóstico e tratamento precoce na ocorrência da SCA. O aumento da pressão intersticial afeta a perfusão tecidual por causa da redução da circulação sanguínea, devido à formação de edema ou de hemorragias, levando a isquemia com possibilidade de necrose. Percebe-se a importância de um bom entendimento clínico para o diagnóstico e exclusão de hipóteses diferenciais. A fasciotomia é o procedimento padrão, mesmo com riscos, e o acompanhamento médico é primordial pós-cirurgia. **Área temática:** Cirúrgica.

PALAVRAS-CHAVE: Emergência, Ortopedia, Síndrome compartimental aguda