
Artigo Relato de Pesquisa

Lesão de morel-lavallée: relato de caso

Morel-lavallee lesion: case report

Lesión de morel-lavallée: reporte de caso



<http://dx.doi.org/10.18316/sdh.v9i1.7153>

Guilherme da Silva Moreira¹, Pedro Jaccottet Freitas¹,
Eduarda Vanzing da Silva², José Venâncio Sala da
Silva², Júlia Gabriela Storch Klein³, Victor Orsi⁴

RESUMO

Objetivo: O presente estudo tem como objetivo relatar o caso de um paciente com lesão de Morel-Lavallée e como foco o diagnóstico e o tratamento da lesão. **Método:** As informações contidas neste trabalho foram obtidas por meio de revisão do prontuário, do registro fotográfico dos métodos diagnósticos aos quais o paciente foi submetido e da lesão do paciente. Além disso, foi feita uma revisão da literatura. **Resultado:** Este relato de caso demonstrou a importância do conhecimento da doença, das formas de diagnóstico e de tratamento para que o cirurgião identifique precocemente a lesão de Morel-Lavallée e obtenha um prognóstico favorável. **Conclusão:** Muitos médicos encontram

dificuldade no diagnóstico da lesão, devido ao fato da principal fisiopatologia ser por traumas fechados, havendo poucos sinais sugestivos no exame físico e nos exames complementares. Além disso, não existe um padrão de atendimento, sendo necessários novos estudos para definir claramente qual a melhor abordagem para a lesão em deslucamento fechado.

Palavras chave: Lesões dos Tecidos Moles; Deslucamento Cutâneo; Relato de Caso; Diagnóstico Precoce; Trauma.

ABSTRACT

Objective: The present study aims to report the case of a patient with a Morel-Lavallée lesion, focusing on the diagnosis and treatment of the lesion. **Method:** The information contained in this work was obtained by reviewing the medical record, photographic record of the diagnostic methods to which the patient was submitted and the patient's injury. In addition, a literature review was carried out. **Result:** This case report demonstrated the importance of knowledge of the disease, the forms of diagnosis and treatment for the surgeon to early identify the Morel-Lavallée lesion and obtain a favorable prognosis. **Conclusion:** Many doctors find it difficult to diagnose the lesion, due to the fact that the main pathophysiology is due to closed trauma, with few suggestive signs on physical examination and on complementary exams. In addition, there is no standard of care, and further studies are needed to clearly define the best approach for closed degloving injuries.

Keywords: Soft Tissue Injuries; Degloving Injuries; Case Report; Early Diagnosis; Trauma.

¹ Residente em Cirurgia Plástica no Hospital Cristo Redentor, Porto Alegre/RS.

² Acadêmico de Medicina. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Canoas/RS.

³ Acadêmico de Medicina. Universidade Feevale, Novo Hamburgo/RS.

⁴ Regente do Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital Cristo Redentor, Porto Alegre/RS.

***Autor Correspondente:** Matias José Bins, 313. Porto Alegre-RS. Brasil. CEP: 91330-290.

E-mail: drguilhermemoreira@yahoo.com.br.

Submetido em: 06/07/2020

Aceito em: 27/08/2020

INTRODUÇÃO

O desenlramento fechado, também conhecido como Lesão de Morel-Lavallée, ocorre devido à aplicação súbita de forças de alta intensidade, levando à separação da pele e do tecido subcutâneo da fáscia muscular adjacente¹⁻⁴. Descrita pelo médico francês Maurice Morel-Lavallée, em 1853, essa lesão estava primeiramente relacionada a acidentes com máquinas de secagem em lavanderias^{2,3}. Porém, com o advento da indústria automobilística, essas lesões ficaram mais conhecidas em pacientes politraumatizados envolvidos em acidentes de trânsito, geralmente por atropelamentos^{1,9}.

A separação entre os tecidos leva ao rompimento de vasos perfurantes nessas regiões, formando uma cavidade preenchida por sangue, por linfa e por focos de gordura; estes, eventualmente, necróticos^{1,5,9}. Essa situação, muitas vezes, ocasiona processos inflamatórios e infecciosos graves, o que a faz ser relacionada a altos índices de morbimortalidade.

As mulheres são mais acometidas, devido ao padrão de distribuição de gordura corporal e a uma menor fixação desta aos tecidos profundos, sendo a obesidade um fator de risco importante⁵. Identificou-se uma incidência de até 12% em traumas com fraturas pélvicas, sendo a principal localidade a região externa da coxa⁶.

A identificação precoce da Lesão de Morel-Lavallée é de suma importância para um prognóstico favorável. Entretanto, muitos médicos encontram dificuldade no diagnóstico, devido ao fato da principal fisiopatologia ser por traumas fechados, havendo poucos sinais sugestivos no exame físico e nos exames complementares^{3,5}.

Este estudo objetiva relatar o caso de um paciente com lesão de Morel-Lavallée após acidente de trânsito. O enfoque é dado no diagnóstico e no tratamento da lesão. Identificou-se em estudo.

MÉTODO

A aquisição das informações contidas neste relato de caso ocorreu por meio de revisão do prontuário, do registro fotográfico dos métodos diagnósticos aos quais o paciente foi submetido e da lesão do paciente. Além disso, foi feita uma revisão da literatura.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 43 anos, procedente de Porto Alegre, vítima de acidente de trânsito, é trazido ao hospital Cristo Redentor pelo SAMU. Na chegada, o paciente queixa-se de dor moderada nos arcos costais à esquerda e na região coxo femoral bilateral, referindo que um ônibus passara sobre suas pernas. O primeiro atendimento foi realizado pela equipe de Cirurgia do Trauma, que descartou qualquer lesão ameaçadora da vida, mas identificou fratura do sexto ao décimo arcos costais à esquerda. A equipe de Traumatologia identificou deformidade em joelho direito, com derrame extra articular e luxação da patela direita. Na avaliação da equipe de Cirurgia Vasculuar foi constatado pulsos distais dos membros inferiores sem alterações.

Nos exames laboratoriais durante a internação, observou-se um aumento da enzima Creatina Quinase (CK), chegando a 13.108 U/L no segundo dia intra-hospitalar, e uma queda da hemoglobina e do hematócrito, no terceiro dia de internação, para 8,5 g/dL e para 24,5%, respectivamente. No sétimo dia intra-hospitalar, os níveis de proteína C-reativa (PCR) e de enzima Lactato Desidrogenase (LDH) chegaram no valor de 154,6 mg/L e 845 UI/L, na devida ordem. No nono dia de internação, ocorreu um aumento importante dos leucócitos para 23.000 uL. Os demais exames laboratoriais estavam dentro da normalidade. O paciente fez uso de Amoxicilina com Clavulanato do segundo dia de internação ao nono dia.

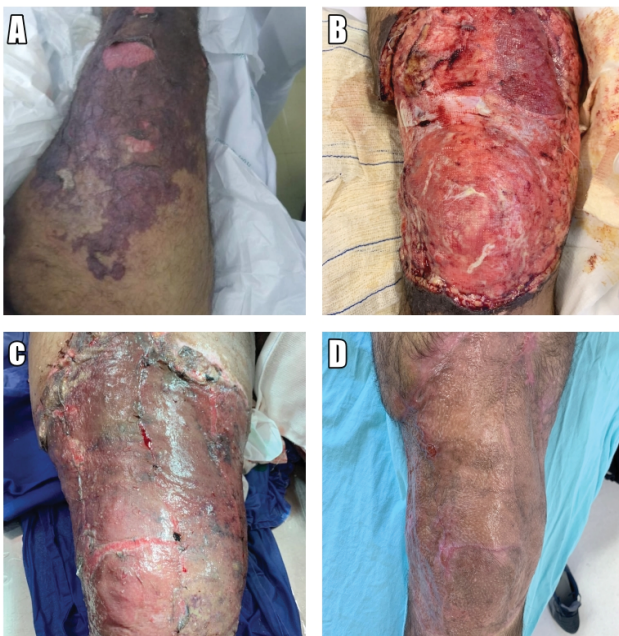
A avaliação da equipe de Cirurgia Plástica foi feita no décimo dia de internação, realizando o diagnóstico de ferimento em desenlramento fechado (Lesão de Morel-Lavallée) em membro inferior direito com áreas extensas de necrose bem delimitadas (figura A). Sob risco de evoluir com infecção, indicou-se o debridamento cirúrgico o mais breve possível, que foi executado no mesmo dia e foi alterado o antibiótico para Piperacilina mais Tazobactam.

No procedimento cirúrgico, após a realização da degermação e da antisepsia do ferimento, realizou-se um extenso debridamento dos tecidos desvitalizados (pele e subcutâneo) em coxa direita (figura B) e um curativo com malha de algodão com parafina. Três dias depois, realizou-se troca de curativo em bloco cirúrgico. No quarto dia de

pós-operatório, houve normalização dos exames laboratoriais e, no oitavo, o paciente apresentou área de granulação em coxa direita e foi levado ao bloco cirúrgico para a realização de um enxerto de pele. Nesta cirurgia, utilizou-se um dermatomo para a retirada de enxerto de pele parcial da coxa esquerda, na espessura de 0,4 mm. As lâminas de enxerto de pele parcial foram colocadas sobre a área de granulação em coxa direita, no sentido longitudinal, e fixadas com fio mononylon 4.0. Em seguida, fez-se um curativo com malha de algodão com parafina. Ao completar-se 36 dias de internação, o paciente recebeu alta em bom estado geral, com orientação de continuar acompanhamento ambulatorial (figura C).

Atualmente, o paciente encontra-se em atendimento ambulatorial mensal e está realizando fisioterapia da coxa direita. Ele deambula sem a utilização de muletas, apresentando movimentos de extensão e flexão satisfatórios da perna direita (figura D).

Figura A: Imagem registrada antes do desbridamento cirúrgico; **Figura B:** Imagem realizada pós-desbridamento; **Figura C:** Pós-operatório recente; **Figura D:** Pós-operatório tardio.



DISCUSSÃO

A Lesão de Morel-Lavallée é um traumatismo incomum de partes moles que ocorre comumente nas regiões anterolateral da coxa, glúteo,

lombo-dorsal e escapular^{3,4}. Sendo assim, esses pacientes devem seguir os protocolos vigentes, com identificação e resolução das lesões ameaçadoras da vida de maneira prioritária⁴. Considerando a complexidade normalmente encontrada nestes casos, a abordagem multidisciplinar é fundamental.

O diagnóstico do desenlramento fechado é clínico, podendo ser observado, na fase aguda, a presença do aumento progressivo de volume, de flutuação, de hiper mobilidade e de hipoestesia da região acometida^{4,7}. A presença de marcas de pneu, de queimaduras por fricção e de abrasões em lesões sem solução de continuidade são achados frequentes⁴. Podem ser solicitados exames complementares como ultrassonografia, tomografia computadorizada e, até mesmo, ressonância magnética³.

Historicamente, o tratamento da lesão diz respeito ao debridamento aberto seriado, seguido por cicatrização por segunda intenção³. Recentemente, têm-se tentado métodos menos invasivos. Um deles é a compressão por “malha Vicryl”, que distribui a tensão superficial na região da ferida para uma superfície maior proporcionando alívio tensional na área cruenta^{3,6}. Atualmente, não há uma abordagem geral de tratamento aceita para a Lesão de Morel-Lavallée⁹, de forma que as opções de conduta dependem do contexto clínico e dos fatores do paciente. Alguns autores defendem uma abordagem gerencial baseada em estágios, enquanto outros preferem uma individualização do tratamento. Quanto às indicações absolutas de cirurgia, elas são propostas ao existir uma lesão aguda com uma fratura exposta associada à lesão, à necrose da pele e à infecção¹⁰. A intervenção cirúrgica também pode ser considerada após falha do manejo não cirúrgico, na presença de lesões sintomáticas e quando a lesão está associada a uma fratura fechada que requer fixação aberta⁷.

No caso apresentado nesse trabalho, o diagnóstico foi feito apenas pelo exame clínico e físico minucioso realizado pela equipe de Cirurgia Plástica. Pudemos observar nesse paciente uma área necrótica bem delimitada, com aumento de volume na coxa direita. Além disso, o fato de o paciente ter sofrido um atropelamento indica uma possível lesão de Morel-Lavallée devido às forças de fricção exercidas na coxa. O tratamento foi executado o mais breve possível para evitar complicações. Realizou-se debridamento da área necrótica delimitada e enxertia no local da lesão.

O procedimento feito é o mais indicado pela maioria dos autores, tendo no nosso paciente um resultado dentro do esperado, sem complicações e com uma cicatrização adequada.

CONCLUSÃO

A Lesão de Morel-Lavallée é um trauma raro que acomete preferencialmente homens jovens e relaciona-se a complicações infecciosas, a necroses extensas da pele, a hemorragias e ao encapsulamento de líquidos. O conhecimento da doença, das formas de diagnóstico e de tratamento são de suma importância para o cirurgião fazer o reconhecimento precoce e evitar as complicações¹⁰. Não existe um padrão de atendimento, sendo assim, são necessários novos estudos para definir claramente qual a melhor abordagem para a lesão em deslucamento fechado.

REFERÊNCIAS

1. Mélega, Viterbo JM, Mendes F, Henrique F. Cirurgia Plástica – Os princípios e a atualidade. 1 ed. Guanabara, 2011; 23: 138.
2. Pitrez EH, Pellanda RC, Silva ME, Holz GG, Hertz FT, Hoefel Filho JR. Lesão de Morel-Lavallée no joelho: relato de caso. *Radiol Bras*. 2010;43(5): 336–338.
3. Mello DF, Asséf JC. Deslucamento de troncos e membros: Comparação dos resultados da avaliação precoce ou tardia pela cirurgia plástica. *Revista colégio brasileiro de cirurgias*. 2015; 143-148.
4. Palacio EP, Stati GG, Rodrigues EH. Resultados do tratamento cirúrgico da lesão de Morel-Lavallée. Estudo coorte prospectivo. *Revista brasileira de ortopedia*. 2015, vol.50; 148-152.
5. Mello DF, Demario LA, Solda SC. Deslucamento fechado: Lesão de Morel-Lavallée. *Revista Brasileira de cirurgia plástica*. 2010. 355-360.
6. Beckmann, N.M., Cai, C. CT incidence of Morel-Lavallée lesions in patients with pelvic fractures: a 4-year experience at a level 1 trauma center. *Emerg Radiol* 23, 615–621.
7. Riemer K, Haukenes O, Kozak A. Morel-Lavallée Lesion. *Tidsskrift for Den norske legeforsking*. *Revistas Nor Legeforen*. 2019. Disponível em: <https://tidsskriftet.no/2019/01/kort-kasuistikk/morel-lavallees-lesjon>.
8. Nica O, Grecu A, Dincă EA, Marinescu D, Ciurea ME. A Rare Case of Upper Calf Swelling and Necrosis -The Morel-Lavallée Lesion. *Current Health Sciences Journal*. 2018. 44(3): 311–315.
9. Claasen L, Franssen MA, Loos ER. A Rare Case of Hemorrhagic Shock: Morel-Lavallée Lesion. *Clinical Practice and Cases in Emergency Medicine*. 2019. 3(4):417-420.
10. Mazingi D, Jakanani GC, Mushayavanhu P. Morel-Lavallée lesion in a 12-month-old child: A case report and literature review. *International Journal of Surgery Case Reports*. 2018. 49: 180–184.