

Número do resumo: 18124

Grande cirurgia ortopédica e sua correlação com síndrome de Cockett: relato de caso

Raffael Marum Bachir¹, Inácio Diogo Asaumi¹, Donato Lo Turco¹, Clariana Casali Rodrigues Fernandes¹, Fábio Luiz Kiyan¹

1. Hospital IFOR, São Bernardo do Campo, SP, Brasil.

RESUMO

Introdução: A síndrome de Cockett (SC) é caracterizada pela compressão da veia íliaca comum esquerda pela artéria íliaca comum direita contra a parede vertebral, causando obstrução do fluxo sanguíneo do membro inferior esquerdo (MIE). A condição clínica é manifestada principalmente por dor e edema do MIE e, em casos mais graves, até por trombose venosa iliofemoral esquerda. Já está bem estabelecido na literatura que, como a síndrome de Cockett, as cirurgias ortopédicas também contribuem para a ocorrência de trombose venosa profunda (TVP), principalmente pelo posicionamento e manipulação do membro durante a intervenção; pela reação contínua secundária ao uso de cimento; pela perda significativa de sangue; pelo edema pós-operatório (PO) e pelas limitações de mobilidade no PO.

Relato de caso: Paciente de 42 anos com queixa de dor no pé esquerdo e entorse repetitivo desde há 2 anos. Após exame físico completo, indicando pé cavovarus e retopé pontiagudo, foi solicitado o perfil radiográfico na incidência antero-posterior do membro, o qual revelou dados compatíveis com a cavidade do pé. A ressonância magnética nuclear demonstrou a necessidade de cirurgia de correção do pé cavo e reconstrução das estruturas do tornozelo. O paciente foi classificado como ASA 1, de acordo com o sistema de classificação do estado físico da Sociedade Americana de Anestesiologistas, e não tinha indicação de profilaxia para TVP, de acordo com o protocolo do hospital. O procedimento cirúrgico ocorreu sem intercorrências e o paciente recebeu alta em bom estado geral no 2º PO com orientações e prescrições. A paciente retornou à clínica do pé no 7º PO com queixa de dor abrupta no MIE, acompanhada de edema, hiperemia e cianose do membro. Foi realizada uma ultrassonografia com doppler, a qual detectou trombose extensa da veia íliaca e compressão da mesma pela artéria íliaca contralateral, elevando a hipótese de SC. No presente artigo, serão apresentadas e discutidas as imagens dos exames, a cirurgia, o PO e a evolução para a TVP, bem como a resolução dessa condição por meio de cirurgia endovascular com angioplastia e implante de *stents*.

Conclusão: SC e cirurgias ortopédicas são, isoladamente, importantes fatores de risco para o desenvolvimento de TVP e, sobretudo, quando se sobrepõem, aumentam exponencialmente esse risco. A cirurgia endovascular com angioplastia e implante de *stent* é a principal forma de tratamento, apresentando excelentes resultados clínicos.

Palavras-chave: Síndrome de Cockett; Ortopedia; Cianose.

