



---

---

**RESUMO EXPANDIDO**

---

---

**SÍNDROME DE MOREL-LAVALLEE EM PACIENTE ATENDIDO EM CENTRO DE REFERENCIA: UM RELATO DE CASO****MOREL-LAVALLÉE SYNDROME IN A PATIENT TREATED AT A REFERENCE CENTER: A CASE REPORT**Diego Ribeiro Girardello<sup>1</sup>Paula Almeida Pamponet Moura<sup>2</sup>Lorena Aparecida Castagnoli Ramos<sup>3</sup>Arthur Primon Britzke<sup>4</sup>Juliane Ribeiro Mialski<sup>5</sup>**RESUMO**

A Síndrome de Morel-Lavallée é uma lesão incomum e pouco relatada na literatura, mas que apresenta alto teor de gravidade. Mais frequente em homens e geralmente associada a traumas de alta energia, a lesão tende a ocorrer em áreas de proeminência óssea e pode vir a necessitar de um tratamento complexo. A escolha da terapia a ser empregada no tratamento da síndrome varia conforme a extensão da lesão presente, de sua gravidade e de sua evolução. Casos mais graves podem necessitar de procedimentos como desbridamento cirúrgico, enxertia e podem ser melhoradas com a associação de terapias como a câmara hiperbárica. O manejo precoce e adequado do quadro, assim como a condução por uma equipe especializada de cirurgia plástica estão entre os fatores que contribuem para uma boa evolução do quadro e possibilitam um bom prognóstico ao paciente acometido.

**Descritores:** Desenluvamentos cutâneos. Ferimentos desenluvados. Reconstrução. Auto-enxerto

**ABSTRACT**

*Morel-Lavallée syndrome is an uncommon lesion that is rarely reported in the literature, but it is highly serious. More common in men and generally associated with high-energy trauma, the lesion tends to occur in areas of bony prominence and may require complex treatment. The choice of therapy to be used in the treatment of the syndrome varies according to the extent of the lesion, its severity and its progression. More severe cases may require procedures such as surgical debridement and grafting, and may be improved with the combination of therapies such as a hyperbaric chamber. Early and appropriate management of the condition, as well as management by a specialized plastic surgery team, are among the factors that contribute to a good evolution of the condition and enable a good prognosis for the affected patient.*

**Keywords:** Skin decloving. Ungloved wounds. Reconstruction. Autograft.

---

<sup>1</sup> Residente em Cirurgia Plástica. Hospital Universitário Evangélico Mackenzie - Curitiba - PR – Brasil. Email: girardellodiego@hotmail.com

<sup>2</sup> Residente em Cirurgia Plástica. Hospital Universitário Evangélico Mackenzie. Curitiba - PR - Brasil. Email: paulaapmoura@gmail.com

<sup>3</sup> Estudante de Medicina. Faculdade Evangélica Mackenzie. Curitiba - PR - Brasil. Email: lorenaa.castagnoli@gmail.com

<sup>4</sup> Residente em Cirurgia Plástica. Hospital Universitário Evangélico Mackenzie. Curitiba - PR - Brasil. Email: arthur.primon@hotmail.com

<sup>5</sup> Membro Especialista SBCP. Preceptora do Serviço de Residência. Hospital Universitário Evangélico Mackenzie. Curitiba - PR - Brasil. Email: ju\_mialski@yahoo.com.br



## INTRODUÇÃO

A Síndrome de Morel-Lavallée é uma condição rara e grave, associada geralmente a traumas de alta energia, como os acidentes automobilísticos, as quedas e as lesões esportivas, que tende a acometer principalmente áreas de proeminência óssea, como as coxas, o quadril e a região lombar. Na lesão, devido a força de cisalhamento, existe um acúmulo de fluido e de tecido necrótico entre a pele e a fáscia muscular da região afetada. Devido a sua potencial gravidade, o diagnóstico e o tratamento precoces da lesão são cruciais<sup>1</sup>. Trata-se de uma lesão incomum e com poucos casos relatados na literatura. Quanto a sua epidemiologia, percebe-se, entre os limitados dados estatísticos disponíveis, que é mais predominante em homens do que em mulheres, na proporção de 2:1, circunstância que é associada a maior incidência de traumas de alta energia, como os acidentes automobilísticos, nesse sexo<sup>2</sup>. O diagnóstico da síndrome é obtido a partir da história clínica do paciente, de seu exame físico e da realização de exames de imagem, como a ultrassonografia (USG) e a ressonância magnética (RM), os quais não apresentam achados patognomônicos para o quadro<sup>3</sup>. Assim, percebe-se que o diagnóstico é obtido a partir de um conjunto de fatores.

## OBJETIVO

Relatar um caso da Síndrome de Morel-Lavallée em um paciente masculino vítima de um trauma de alta energia (atropelamento por ônibus) atendido em um hospital terciário centro de referência em cirurgia plástica e reconstrutora e no tratamento de queimados.

## MÉTODO

Trata-se de um relato de caso de paciente vítima de atropelamento por ônibus, que desenvolveu a Síndrome de Morel-Lavallée, associado à revisão de literatura e discussão sobre o tema. Relatamos o caso de um paciente masculino, de 53 anos, natural de Curitiba, vítima de atropelamento por ônibus. Levado ao hospital pelo SIATE, o paciente foi atendido inicialmente pela equipe da cirurgia geral em hospital terciário de referência, o paciente deu seguimento ao tratamento com a equipe da cirurgia plástica devido a presença de um deslucamento interno em coxa direita, com o desenvolvimento da Síndrome de Morel-Lavallée. Com a realização de uma Angiotomografia de membro inferior direito, foi constatada a densificação dos tecidos de partes moles ao longo da extensão desse membro, associada a presença de coleções. No exame físico, o paciente apresentou inicialmente edema de membro, associado à presença de equimoses, limitação da movimento e encurtamento do membro. Pela equipe da cirurgia plástica, foi realizada a drenagem do hematoma presente no local e sucessivos desbridamentos cirúrgicos entre os meses de outubro e novembro, para



a posterior realização de enxerto de pele após retirada de todo o tecido desvitalizado presente na região. Inicialmente, foi mantido um dreno de sucção no ferimento para auxílio, retirado após a realização dos 6 primeiros desbridamentos. No total, o paciente foi submetido a 18 sessões de desbridamento. O enxerto de pele foi realizado em três episódios. Utilizou-se um auto enxerto, proveniente da pele não lesada dos membros inferiores do paciente, e obtido com o auxílio de uma faca de Blair. As áreas doadoras foram mantidas cobertas por um curativo oclusivo até sua total recuperação. O paciente manteve boa recuperação, entretanto, apresentou sinais de infecção na região doadora de pele (coloração esverdeada e umidade), sendo submetido a cinco sessões de câmara hiperbárica, com posterior melhora. Ao longo do internamento, o paciente também fez uso de antibioticoterapia. Após um internamento de 50 dias e boa evolução, o paciente teve alta hospitalar e passou a ser acompanhado no ambulatório especializado oferecido pelo serviço. Após a alta, fez uso de antibioticoprofilaxia em casa, além de troca diária de curativo após limpeza com água e sabão. Foi também orientado ao paciente os cuidados de hidratação e proteção solar. Para as áreas de hipertrofia cicatricial, foi utilizado inicialmente o citrato de tamoxifeno. Com a boa evolução do quadro, o paciente passou a fazer uso de dersani e de malha compressiva. No momento, mantém tais condutas e ainda segue em acompanhamento no ambulatório da cirurgia plástica. Quando a funcionalidade do paciente, verifica-se que o membro acometido pela lesão não apresentou nenhuma limitação funcional.

## RESULTADOS

O paciente apresentou boa integração do auto-enxerto, mas segue em acompanhamento no ambulatório da cirurgia plástica, fazendo o uso de terapias para as lesões cicatriciais hipertróficas observadas no membro inferior.

## DISCUSSÃO

A Síndrome de Morel-Lavallée é uma lesão incomum, pouco relatada, mas que apresenta alto teor de gravidade<sup>1</sup>. O atendimento especializado da equipe de cirurgia plástica é um ponto crucial para o manejo adequado da lesão e para a reabilitação funcional e estética dos pacientes. A escolha do tratamento é feita de forma individualizada para cada paciente acometido pela síndrome. As opções variam entre as mais conservadoras, como apenas a drenagem do local, e as mais invasivas, como o desbridamento cirúrgico, dependendo da gravidade e das proporções da lesão, além de sua evolução<sup>4</sup>. No paciente relatado, optou-se por uma intervenção mais invasiva devido a gravidade do quadro. Tratava-se de um ferimento extenso em coxa direita e com alto teor de tecido desvitalizado local, sendo necessária a realização de inúmeros desbridamentos cirúrgicos para posterior auto-enxertia. É



também válido ressaltar que o quadro relatado está em consonância com os poucos dados encontrados na literatura acerca da temática: a lesão ocorreu em um paciente masculino, vítima de um trauma de alta energia, em sua coxa direita e evoluiu com um alto teor de gravidade. O intuito da realização de inúmeras sessões de desbridamento cirúrgico consiste na retirada de todo o tecido desvitalizado presente no local, o que é essencial para a promoção da cicatrização e diminuir a incidência de complicações<sup>4,5</sup>. A respeito do uso de enxerto, é importante salientar que a cicatrização passa a ocorrer em dois momentos com sua utilização: a integração e a contração. Uma das vantagens da utilização de um auto-enxerto é a disponibilidade: ele pode ser obtido a partir de áreas de pele não lesadas, com o auxílio de uma faca de Blair ou de um dermatômo, no próprio centro cirúrgico. Indica-se que, sempre que possível, opte-se por áreas doadoras possivelmente cobertas por vestuário. Sabe-se que a reepitelização do local doador é facilitada devido a preservação de seus anexos cutâneos, mas que uma diferença de coloração é mantida na região. As áreas doadoras devem ser mantidas cobertas por um curativo oclusivo até sua recuperação, para redução da dor e do risco de infecção. A fase de contração do enxerto é uma fase longa, que perdura por meses, e pode trazer prejuízo estético, principalmente quando associada a complicações como as infecções<sup>6</sup>. Já em relação às sessões de câmara hiperbárica, reitera-se que essa também traz benefícios para a cicatrização. Esse tratamento consiste na inalação de oxigênio 100% em uma câmara que encontra-se com uma pressão interior maior que a pressão atmosférica. O oxigênio inalado dissolve-se no plasma, aumentando a pO<sub>2</sub> arterial e levando à angiogênese, redução do edema no local da lesão, além da redução de infecção. Trata-se de uma terapia segura, que se feita da maneira correta, apresenta baixa incidência de complicações<sup>7</sup>. Assim, percebe-se que o tratamento da Síndrome de Morel-Lavallée é complexo e que está associado ao uso de diversas terapêuticas. A disponibilidade dessas, sua realização de forma adequada e o manejo precoce da lesão por uma equipe especializada contribuem em conjunto para a boa evolução do quadro e para o bom prognóstico do paciente, circunstâncias que foram verificadas no quadro relatado. Salienta-se ainda que no caso em questão, todo o manejo foi realizado em um único serviço, o Hospital Universitário Evangélico Mackenzie, referência em cirurgia plástica e reparadora e no tratamento de queimados.

## CONCLUSÃO

A síndrome de Morel-Lavallée é uma condição grave e complexa, que requer terapêuticas diversas e atendimento especializado, mas que tende a apresentar boa evolução prognóstica se conduzida de forma adequada, precoce e especializada.



## REFERÊNCIAS

1. Palácio EP, Stasi GGD, Lima EHRT, Mizobuchi RR, Durigam Júnior A, Galbiatti JA. Resultados do tratamento cirúrgico da lesão de Morel-Lavallée. *Rev Bras Ortop.* 2015;50(2):148-52.
2. Dodwad SN, Niedermeier SR, Yu E, Ferguson TA, Klineberg EO, Khan SN. The Morel-Lavallée lesion revisited: management in spinopelvic dissociation. *Spine J.* 2015;15(6):45-51.
3. Van Gennip S, Van Bokhoven SC, Van Den Eede E. Pain at the knee: the Morel-Lavallée lesion, a case series. *Clin J Sport Med.* 2012;22(2):163-6.
4. Singh R, Rymer B, Youssef B, Lim J. The Morel-Lavallée lesion and its management: A review of the literature. *J Orthop.* 2018;15(4):917-21.
5. Greenhill D, Haydel C, Rehman S. Management of the Morel-Lavallée Lesion. *Orthop Clin North Am.* 2016;47(1):115-25.
6. Lôfego Filho JA, Dadalti P, Souza DC, Souza PRC, Silva MAL, Takiya CM. Enxertia de pele em oncologia cutânea. *An Bras Dermatol.* 2006;(5):465-72.
7. Vieira MM, Antoniou AKMH, Sá GGL, Paiva MLB, Leite MDP, Falcão RO. Benefits of post-surgical hyperbaric oxygen therapy in plastic surgery: a literature review. *Braz J Health Review.* 2024;7(9):1-9.

## FIGURAS



Figura 1: Estado inicial da lesão observada em coxa direita



Figura 2: Estado da coxa direita após desbridamento cirúrgico



Figura 3: Início da realização de auto-enxerto em coxa direita



Figura 4: Estado atual do local lesionado após realização de auto-enxertia