

RECORRÊNCIA PRECOCE DE FRATURA EM IDOSO APÓS QUEDA INICIAL: UM RELATO DE CASO

EARLY RECURRENCE OF FRACTURE IN AN ELDERLY PATIENT AFTER AN INITIAL FALL: A CASE REPORT

RECURRENCIA TEMPRANA DE FRACTURA EN UN PACIENTE ANCIANO TRAS UNA CAÍDA INICIAL: PRESENTACIÓN DE UN CASO

Hajiv Gomes Batista Teles¹
Robson Silva Araújo Orso²
Fábio Parreira Araújo Alves³

RESUMO: **Objetivo:** Relatar um caso de recorrência precoce de fratura de fêmur contralateral em uma idosa longeva e discutir as abordagens terapêuticas e preventivas. **Método:** Trata-se de um relato de caso retrospectivo de uma paciente de 94 anos que sofreu uma fratura de fêmur distal esquerdo após queda da própria altura, tratada com osteossíntese com placa condilar. Após oito meses de reabilitação, a paciente sofreu nova queda, resultando em fratura do fêmur proximal direito, tratada com artroplastia parcial bipolar. **Relato do Caso:** A evolução clínica foi satisfatória com alta precoce em ambos os eventos, porém a paciente evoluiu com limitações funcionais e medo de cair (síndrome pós-queda). Os resultados evidenciam que, embora as intervenções cirúrgicas tenham sido eficazes para a estabilização, a persistência dos fatores de risco intrínsecos e extrínsecos culminou na recidiva. **Conclusão:** Conclui-se que o manejo do idoso fraturado deve extrapolar a excelência cirúrgica, exigindo uma abordagem multidisciplinar vigorosa na prevenção secundária, tratamento da osteoporose e adequação ambiental para evitar o ciclo de fraturas e preservar a autonomia.

1

Palavras-chave: Fratura de fêmur. Idoso longevo. Quedas em idosos. Osteoporose. Prevenção secundária. Reabilitação.

ABSTRACT: **Objective:** To report a case of early recurrence involving a contralateral femur fracture in an oldest-old patient and to discuss therapeutic and preventive approaches. **Method:** This is a retrospective case report of a 94-year-old patient who sustained a left distal femur fracture following a fall from standing height, treated via osteosynthesis with a condylar plate. After eight months of rehabilitation, the patient suffered another fall, resulting in a right proximal femur fracture, which was treated with bipolar hemiarthroplasty. **Case Report:** Clinical progress was satisfactory, with early discharge following both events; however, the patient developed functional limitations and a fear of falling (post-fall syndrome). The results demonstrate that, although surgical interventions were effective for stabilization, the persistence of intrinsic and extrinsic risk factors led to a recurrent fracture. **Conclusion:** Management of the elderly patient with a fracture must go beyond surgical excellence, requiring a vigorous multidisciplinary approach to secondary prevention, osteoporosis treatment, and environmental modification to break the cycle of fractures and preserve autonomy.

Keywords: Femoral fracture. Oldest-old. Falls in the elderly. Osteoporosis. Secondary prevention. Rehabilitation.

¹Graduando do curso de Medicina, Universidade do Estado de Mato Grosso- UNEMAT, CACERES-MT, Brasil.

²Graduando do curso Medicina, Universidade do Estado de Mato Grosso- UNEMAT, Cáceres-MT, Brasil.

³Orientador. Graduação em medicina pela Universidade Presidente Antônio Carlos, UNIPAC - Médico Ortopedista; Universidade Federal do Mato Grosso – UFMT (Preceptor no Curso de medicina), Sinop, MT, Brasil.

RESUMEN: **Objetivo:** Presentar un caso de recurrencia temprana con fractura de fémur contralateral en un paciente de edad muy avanzada y discutir los enfoques terapéuticos y preventivos. **Método:** Se trata de un informe de caso retrospectivo de un paciente de 94 años que sufrió una fractura distal de fémur izquierdo tras una caída desde su propia altura, tratada mediante osteosíntesis con placa condílea. Tras ocho meses de rehabilitación, el paciente sufrió otra caída que resultó en una fractura proximal de fémur derecho, tratada con hemiartroplastia bipolar. **Presentación del caso:** La evolución clínica fue satisfactoria, con un alta precoz tras ambos episodios; sin embargo, el paciente desarrolló limitaciones funcionales y miedo a las caídas (síndrome poscaída). Los resultados demuestran que, aunque las intervenciones quirúrgicas fueron eficaces para la estabilización, la persistencia de factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos condujo a una fractura recurrente. **Conclusión:** El manejo del paciente anciano con fractura debe trascender la excelencia quirúrgica, requiriendo un enfoque multidisciplinario enérgico que abarque la prevención secundaria, el tratamiento de la osteoporosis y la modificación del entorno para romper el ciclo de fracturas y preservar la autonomía.

Palabras clave: Fractura de fémur. Ancianos de edad muy avanzada. Caídas en ancianos. Osteoporosis. Prevención secundaria. Rehabilitación.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno global que traz consigo desafios significativos para a saúde pública, especialmente no que tange às afecções do sistema musculoesquelético. A velhice é acompanhada por um declínio fisiológico que torna o indivíduo mais suscetível a traumas e doenças¹. Nesse contexto, a fratura é definida como a perda da solução de continuidade óssea, podendo resultar de traumas de alta energia ou, mais frequentemente na população idosa, de traumas de baixa energia associados à fragilidade óssea².

2

As fraturas em idosos representam uma das principais causas de morbimortalidade e perda de independência funcional. A osteoporose, caracterizada pela redução da densidade mineral óssea e deterioração da microarquitetura do tecido ósseo, é o principal fator de risco, tornando o osso frágil e suscetível a fraturas mesmo sob mínimo estresse³⁻⁴. Dados epidemiológicos apontam que as fraturas de fémur são as que acarretam as consequências mais devastadoras, com elevadas taxas de mortalidade e custos socioeconômicos substanciais⁵.

Especificamente sobre a epidemiologia, estima-se que um terço dos idosos sofra quedas anualmente, sendo o sexo feminino o mais acometido, devido à redução hormonal na menopausa e à maior expectativa de vida⁶. A incidência de fraturas femorais aumenta exponencialmente com a idade, sendo mais prevalente em indivíduos acima de 80 anos¹. As fraturas podem ocorrer em diferentes segmentos do fémur: proximal (colo, transtrocanteriana), diafisária e distal. Embora as fraturas proximais sejam as mais comuns, as fraturas distais do fémur, embora menos frequentes, apresentam alta complexidade e morbidade, especialmente em idosos com osso porótico⁷⁻⁸.

A fisiopatologia da fratura no idoso envolve a interação entre a fragilidade óssea e o risco aumentado de quedas, como sarcopenia e alterações de equilíbrio⁹. A consolidação óssea nessa faixa etária pode ser comprometida por fatores vasculares e metabólicos, exigindo técnicas de fixação que garantam estabilidade suficiente para uma mobilização precoce¹⁰. Além disso, a reincidência de fraturas é uma preocupação crescente. Pacientes que já sofreram uma fratura de fêmur apresentam risco aumentado de sofrer uma nova fratura contralateral, configurando um cenário de "fratura em cascata" que agrava o prognóstico funcional¹¹⁻¹².

Os fatores de risco para quedas e fraturas subsequentes são multifatoriais, incluindo idade avançada, sexo feminino, histórico prévio de queda, sedentarismo, polifarmácia e riscos ambientais¹³⁻¹⁴. A prevenção secundária e o tratamento adequado da osteoporose são essenciais para evitar novos eventos¹². Diante deste cenário, o objetivo deste trabalho é apresentar um relato de caso sobre a ocorrência de uma fratura de fêmur distal seguida, precocemente, por uma fratura contralateral de fêmur proximal em uma idosa longeva, discutindo as abordagens cirúrgicas e o impacto na funcionalidade.

RELATO DE CASO

Paciente A.S.S., 94 anos, sexo feminino, no dia 21/05/2024 caiu da própria altura ao ir para o banheiro à noite em sua casa, localizada em área rural no município de Sinop, Mato Grosso. Ademais, a paciente foi conduzida por seus familiares ao Pronto Socorro do Hospital Santo Antônio, da mesma cidade. Na sua internação, com uma avaliação médica especializada mais exames de imagem, constatou-se uma fratura de fêmur esquerdo na região distal. Seguiu-se então com internação da paciente, com cuidados iniciais, coletas de exames laboratoriais e posteriormente encaminhado para o serviço de cirurgia ortopédica que agendou sua cirurgia para o dia seguinte.

A sua cirurgia foi realizada no dia 22/05/2024, com o seguinte manejo: raquianestesia e sedação. A paciente foi posta em decúbito dorsal e teve a via de acesso lateral para o manejo cirúrgico. Foi realizada uma artrotomia lateral e redução intercondilar com placa condilar lateral bloqueada mais parafuso canulado 7, feito posteriormente à redução as suturas em plano e curativo. Sua evolução no dia seguinte da cirurgia consta que a paciente se apresenta sem sinais flogísticos no ferimento, panturrilhas sem sinais de empastamento e sem dor à palpação e mobilização do membro fraturado, sem parestesia e paresias. A conduta final foi alta hospitalar com orientações.

A paciente seguiu para sua casa e ficou em acompanhamento multidisciplinar para recuperação, realizando fisioterapia e atividades de terapia ocupacional para melhor recuperação. Ademais, após oito meses do primeiro evento, em 23/01/2025, a paciente sofreu uma nova queda em seu domicílio e, dessa vez, foi levada ao PS por uma equipe de saúde móvel da cidade. Ao chegar no Pronto Socorro do Hospital Santo Antônio, após avaliação médica e exames de imagem, constatou-se nova fratura, dessa vez em fêmur direito, região proximal. A paciente foi internada e tomadas medidas iniciais de cuidados e analgesia, sendo encaminhada para a ortopedia, que agendou a cirurgia para o mesmo dia.

Foi realizada uma raquianestesia e a paciente ficou em decúbito dorsal; a via de acesso cirúrgico foi anterior de quadril direito. Foi então colocada prótese bipolar, cabeça 49, colo longo haste 3, cimentada, e feita checagem por escopia, realizada lavagem do sítio, sutura e curativo. Além disso, na sua avaliação do dia seguinte, a paciente apresentava-se sem dor, paresia e parestesia, com panturrilhas sem sinais de empastamento. A conduta foi alta hospitalar com orientações de cuidados e medicação para analgesia.

Atualmente, a paciente segue em cuidados multiprofissionais para melhor qualidade de vida e recuperação do trauma passado.

MÉTODOLOGIA

4

A presente investigação consiste em um relato de caso retrospectivo, de natureza descritiva, referente a uma paciente atendida no município de Sinop, Mato Grosso, no Hospital Santo Antônio. Com o intuito de detalhar a apresentação do caso clínico, o manejo terapêutico, a abordagem cirúrgica e a evolução do quadro da fratura inicial que posteriormente levou a nova fratura de membro contralateral, procedeu-se com a coleta de dados por meio de revisão minuciosa do prontuário médico.

Dessa forma, foram incluídas informações relativas à anamnese, os achados do exame físico, os exames complementares (exames de imagem, laboratoriais) pertinentes, bem como as evoluções médicas e registros de tratamento. Além disso, foram registrados dados demográficos, histórico da doença, conduta cirúrgica, medicamentosa, suporte clínico e evolução durante o processo de internação e recuperação junto com seu desfecho final.

Destaca-se que os dados foram obtidos exclusivamente de registros hospitalares e exames de imagem, sem contato direto com a paciente. Foi solicitada a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Ademais, este relato de caso possibilita o

detalhamento de condições clínicas incomuns, contribuindo no aprimoramento do conhecimento médico acerca do caso de fraturas com reincidivas em membros contralaterais.

DISCUSSÃO

O caso apresentado de uma paciente de 94 anos ilustra a gravidade e a complexidade do trauma ortopédico em idosos longevos. A paciente sofreu inicialmente uma fratura de fêmur distal esquerdo após queda da própria altura. Conforme a literatura, as fraturas distais de fêmur em idosos são frequentemente causadas por traumas de baixa energia em osso osteoporótico e representam um desafio cirúrgico significativo devido à qualidade óssea ruim e à cominuição frequente⁸. O tratamento escolhido, placa condilar com acesso lateral, está em consonância com as técnicas de osteossíntese que buscam estabilidade para permitir reabilitação, embora a fixação em osso porótico exija cuidado extremo para evitar falhas¹⁰.

Após oito meses de reabilitação e acompanhamento, a paciente sofreu um novo evento traumático, resultando em fratura do fêmur proximal direito. Este evento corrobora os achados que destacam a alta taxa de reincidência de fraturas em idosos, associada à persistência dos fatores de risco, como osteoporose e instabilidade postural¹¹. A fratura proximal do fêmur é a mais prevalente nessa faixa etária e está fortemente associada à mortalidade e perda de função³.

5

Para a segunda fratura, optou-se por uma artroplastia parcial do fêmur proximal com prótese bipolar via acesso anterior. A escolha pela artroplastia em fraturas do colo do fêmur em pacientes idosos é suportada pela literatura, que indica que a substituição articular permite mobilização mais precoce e evita as complicações da não consolidação e necrose avascular, comuns na osteossíntese de fraturas do colo em idosos⁵⁻¹⁵. O acesso anterior, embora tecnicamente exigente, tem sido associado a menor risco de luxação e recuperação funcional favorável em mãos experientes¹⁵.

A recuperação da paciente, acompanhada por limitações funcionais decorrentes da ptofobia (medo de cair), é um desfecho comum e preocupante na geriatria. Estudos enfatizam que o medo de novas quedas pode levar à restrição de atividades, declínio funcional e isolamento social, criando um ciclo vicioso de fragilidade²⁻⁶. Reforça-se que o diagnóstico ortopédico preciso e a reabilitação física contínua são cruciais, mas o aspecto psicológico do trauma não pode ser negligenciado¹⁴.

A presença de comorbidades e a idade avançada colocam a paciente em um grupo de altíssimo risco. Observa-se que o tempo de internação e as complicações intra-hospitalares

aumentam significativamente com a idade. No entanto, o sucesso dos procedimentos cirúrgicos neste caso, permitindo alta precoce, demonstra a evolução das técnicas anestésicas e cirúrgicas³. A importância da prevenção secundária é destacada por autores que defendem o tratamento medicamentoso da osteoporose e o fortalecimento muscular para prevenir a recorrência⁹⁻¹². O fato de a paciente ter sofrido nova fratura em menos de um ano sugere a necessidade de revisão contínua das estratégias de prevenção de quedas no ambiente domiciliar¹³.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O relato deste caso evidencia a vulnerabilidade do idoso longo frente aos traumas ortopédicos. A ocorrência de fraturas bilaterais de fêmur em um curto intervalo de tempo sublinha a gravidade da osteoporose e a instabilidade postural nesta população. As abordagens cirúrgicas adotadas, osteossíntese com placa para o fêmur distal e artroplastia parcial para o fêmur proximal, mostraram-se eficazes do ponto de vista técnico, garantindo a sobrevida e permitindo alta hospitalar precoce.

Entretanto, a limitação atual da paciente, caracterizada pelo medo de cair, demonstra que o tratamento da fratura vai além do sucesso cirúrgico. É imperativa uma abordagem multidisciplinar que englobe não apenas a reabilitação física, mas também o suporte psicológico e a adequação ambiental para prevenção de novas quedas. A medicina preventiva, através do controle da osteoporose e fortalecimento muscular, continua sendo a ferramenta mais eficaz para evitar que a fragilidade óssea determine o fim da autonomia no envelhecimento.

REFERÊNCIA

1. MENDES MC, Alemães JPO, Monteiro BM, Santos JUF, Silva VCT, Souza FC, et al. Fatores de risco de fratura de fêmur em idosos: uma revisão bibliográfica. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**. 2023;5(5):6094-6103.
2. COELHO LSZ, Dutra TMS, Figueiredo Júnior HS. Uma análise acerca das quedas em idosos e sua principal consequência: a fratura de fêmur. **Revista Eletrônica Acervo Médico**. 2022;4:e9764.
3. SILVA PB, Brito Neto AH, Mendonça SM, Silva THM, Lino DL, Regis MN, et al. Estratégias terapêuticas e cirúrgicas no manejo de fraturas osteoporóticas em idosos: uma revisão sistemática de literatura. **Revista Contemporânea**. 2025;5(4):01-15.
4. FREITAS Júnior W, Teixeira LS, Benevides PHS, Rezende LCB, Coelho DLM. Perfil epidemiológico de pacientes com fratura de fêmur proximal submetidos a tratamento cirúrgico. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. 2022;15(12):e11321.

5. DANIACHI D, Netto AS, Ono NK, Guimarães RP, Polesello GC, Honda EK. Epidemiologia das fraturas do terço proximal do fêmur em pacientes idosos. **Revista Brasileira de Ortopedia**. 2015;50(4):371-377.
6. GONÇALVES MH, Coelho JF, Sousa GC. Estudo sobre quedas na população geriátrica, da prevenção a morbimortalidade: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Científico**. 2021;24:e7253.
7. GUBOLIN AFG, Andrusaitis SF, Silva CC, Plapler PG, Silva ÉAG, Nascimento BP. Avaliação funcional das fraturas periarticulares do joelho atendidas no Instituto de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (IOT-HC-FMUSP): estudo transversal retrospectivo. **Fisioterapia Brasil**. 2024;25(3):1507-1519.
8. PERUCCI MOB. **Fatores de risco para reoperação nas fraturas da extremidade distal do fêmur**. 2025. Dissertação (Mestrado de Medicina). Belo Horizonte: Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais; 2025.
9. GUSTMAN LGD, Cruz-Silva CTA. Fortalecendo a saúde dos idosos: o papel da medicina preventiva nas fraturas. **Brazilian Journal of Health Review**. 2024;7(10):01-10.
10. CARMO BB, Lima JC, Mendonça LHO, Mangiavacchi W. Fraturas diafisárias do fêmur em adultos: abordagens cirúrgicas, complicações e resultados funcionais. **Revista Transformar**. 2025; 20:251-267.
11. CEMIN KN, Cembranel LC, Pereira MED, Angonese RC, Mantovani VB. Fatores associados a reincidência de fraturas no fêmur proximal em idosos. **e-Acadêmica**. 2024;5(2):e0952555.
12. SOUZA BGS, Carvalho LGVA, Oliveira LFM, Ferreira AG, Amaral RCS, Oliveira VM. Profilaxia primária e secundária de fraturas osteoporóticas: avaliação de uma coorte prospectiva. **Revista Brasileira de Ortopedia**. 2017;52(5):538-543.
13. VALE PM, Lontra VAM, Ramos MA, Souza MJC, Nemer CRB, Menezes RAO. Principais fatores de riscos relacionados a queda em idosos e suas consequências: revisão integrativa. **Pubsaúde**. 2020;3:a039.
14. LIMA LC, Biallowons SS, Chaves FGM, Barbosa CM, Cruz CBN, Silva RBB, et al. Diagnóstico Ortopédico na Reabilitação Física de Idoso com Fratura de Fêmur: Estratégias e Abordagens. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**. 2024;6(4):432-445.
15. ARAÚJO IMZC, Brasil VLL, Cotta DMP, Matos RR, Nogueira BS, Silva GE, et al. Inovações no tratamento de fraturas de quadril em idosos: protocolos e resultados. **Asclepius International Journal of Scientific Health Science**. 2025;4(3):174-182.