

Traumatismo raquimedular

Os traumatismos raquimedulares (coluna vertebral e medula) são lesões freqüentes na vida moderna. Estima-se que a lesão da medula espinhal ocorra em cerca de 15% a 20% das fraturas da coluna vertebral, e que 10% a 15% dos pacientes apresentem dano neurológico severo com grande morbidade e 5% de taxa de mortalidade, somente nos EUA (Fig. 1).

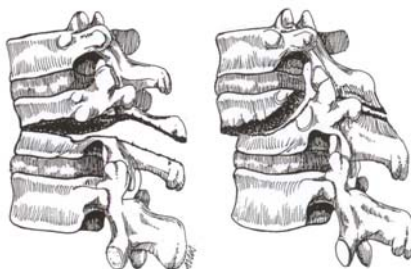


Figura 1 – Figuras esquemáticas de fraturas da coluna

Devido a esta grande incidência e custos elevados no diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção destes pacientes, a patologia é considerada como um grande problema socioeconômico. A lesão é mais freqüente no sexo masculino na proporção de 4:1, comprometendo os pacientes com faixa etária entre 15 e 40 anos de idade. A principal causa destas lesões são os acidentes envolvendo veículos automotores. Outras causas importantes são queda de altura, traumatismos esportivos, mergulho em águas rasas e ferimentos por arma de fogo que nos centros urbanos têm apresentado incidência crescente com o aumento da violência.

A localização anatômica mais comum de lesão medular é na região cervical, que está associada também ao maior índice de complicações, seqüelas e mortalidade em relação aos demais segmentos vertebrais (Fig. 2).



Figura 2 – Lesão da coluna cervical com deslocamento (fratura – luxação)

Avaliação clínica e abordagem inicial

Todo o paciente com história de traumatismo cranioencefálico, cervical, torácico ou abdominal deve ser considerado como potencialmente portador de fratura da coluna. Também deve-se incluir nesta categoria os pacientes vítimas de traumas severos, pacientes inconscientes (desmaiados) e todos os pacientes que apresentem limitação dos movimentos e dor localizada na coluna vertebral mesmo que apresentem movimentos com os membros.

É importante que a pessoa que preste os primeiros socorros tenha sempre em mente que o paciente deve ficar imobilizado, na medida do possível, tanto tempo quanto for necessário até a chegada de equipe especializada, para afastar a possibilidade de lesão de coluna vertebral e movimentar o paciente de forma segura.

A movimentação inadequada do paciente com lesões vertebrais instáveis pode provocar dano medular adicional. A imobilização com colar cervical e maca rígida auxiliam na proteção do transporte. No atendimento inicial do paciente é fundamental a avaliação e preservação das funções vitais básicas. No atendimento hospitalar, a história do trauma e o exame físico geral são fundamentais na avaliação da lesão vertebral e outras associadas.

Avaliação radiológica e diagnóstico por imagem

A radiografia cervical em perfil deve ser obtida assim que estabilizado o paciente. As radiografias da coluna torácica, lombar e pelve também são fundamentais. O estudo com ressonância nuclear magnética (RNM) e a tomografia computadorizada, mostram com fidelidade as estruturas neurais, o canal raquídeo e a arquitetura vertebral, respectivamente, auxiliando quanto à etiologia do dano neurológico, no tratamento cirúrgico, bem como na classificação de lesões estáveis e instáveis (Fig. 3).

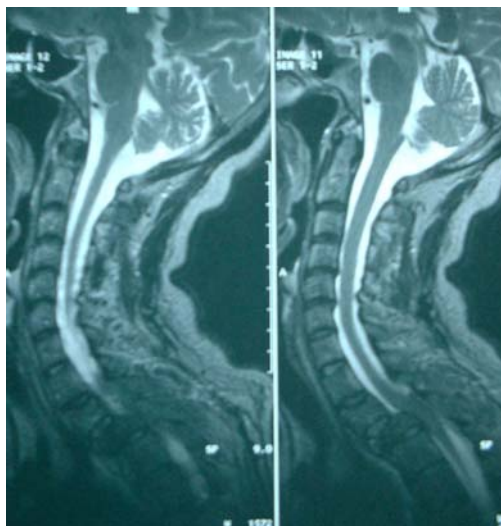


Figura 3 – Ressonância magnética de uma Fratura-luxação da coluna cervical

Tratamento

O tratamento específico da lesão no segmento vertebral fraturado tem como principal objetivo a preservação da anatomia e função da medula espinhal, restauração do alinhamento da coluna vertebral, estabilização do segmento vertebral lesado, prevenção de complicações gerais e locais. Na impossibilidade de realização do tratamento definitivo, a redução da fratura cervical e o realinhamento do canal vertebral podem ser obtidos por meio da aplicação de tração longitudinal, utilizando-se halo-craniano, promovendo descompressão indireta das estruturas nervosas do segmento vertebral.

As indicações do tratamento cirúrgico têm sido baseadas na presença de instabilidade do segmento vertebral e lesão neurológica. A presença de paralisia incompleta e progressiva é indicação absoluta e urgente de tratamento cirúrgico (Fig. 4).



Figura 4 – Fixação anterior da coluna cervical

A estabilização precoce das lesões facilita a mobilização dos pacientes e promove de modo mais rápido a reabilitação, reintegração social, reduzindo ainda as complicações inerentes a essas lesões (Fig. 5).

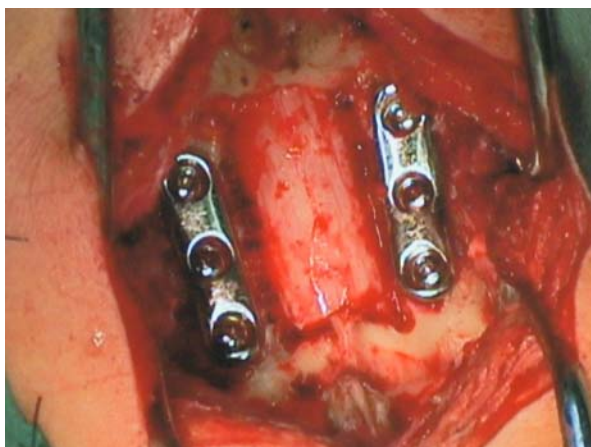


Figura 5 – Fixação posterior da coluna cervical