

SECÇÃO COMPLETA DE MEDULA E FATORES RELACIONADOS A UM MELHOR DESFECHO: UM RELATO DE CASO

Autores: Ana Clara Magalhães Chaves*; Débora Coelho de Souza de Oliveira**; Ana Beatriz Gomes de Almeida* ; Leonardo Flavio Nunes dos Santos**; Henrique Cordeiro de Melo Botti*

*alunos da Faculdade de Medicina de Petrópolis

** preceptores da Faculdade de Medicina de Petrópolis

RESUMO:

Introdução: A lesão medular causa sequelas irreversíveis e grande impacto socioeconômico. A reabilitação precoce com fisioterapia e apoio psicossocial favorecem um melhor prognóstico. **Objetivo:** Esclarecer a apresentação da secção total de medula por traumatismo no exame físico e correlacionar com os fatores que influenciam em um melhor desfecho. **Método:** Este estudo foi confeccionado no modelo relato de caso. **Relato de caso:** Paciente feminina, 53 anos, com diagnóstico prévio de Epilepsia e história de secção medular completa cervical há 3 anos após queda durante uma crise epiléptica. Na fase aguda do trauma medular, apresentou tetraplegia, anestesia superficial, apalestesia e abatiestesia dos membros e ausência de controle esfíncteriano. Após a fase de choque medular, houve melhora parcial da força e das sensibilidades superficial e profunda em membros superiores. Manteve paraplegia crural, anestesia e apalestesia em membros inferiores. Ao longo de 3 anos de acompanhamento fisioterápico e apoio familiar, evoluiu com melhora significativa na força em membros superiores e hipotrofia discreta em membros. Entretanto, apesar da parcial recuperação motora, manteve as queixas psicoemocionais em decorrência da falta de autonomia, incapacidade laborativa e problemas inerentes à restrição ao leito. **Considerações finais:** Trata-se de uma paciente com secção medular completa com risco aumentado para

fraturas por sua comorbidade. No momento, possui predisposição a agravos físicos e psicoemocionais relacionados a sua imobilidade. Nesse contexto, a fisioterapia regular e focada na condição neurológica da paciente e o cuidado familiar afetam positivamente este desfecho.

Palavras-chave: Secção medular; Paraplegia; Fisioterapia; Suporte familiar;

INTRODUÇÃO

Secção completa da medula é definida, de forma simplificada, como a ausência de função motora, sensorial e autonômica, com perda do controle esfinteriano, abaixo do nível da lesão.¹ Fraturas que atingem a coluna cervical merecem maior atenção pelo maior acometimento neurológico envolvido e pela maior gravidade², sendo a faixa etária dos 20 aos 40 anos a de maior prevalência de traumas medulares³. Vale ressaltar seu impacto sob seus portadores, os quais apresentam expectativa de vida reduzida, problemas de saúde secundários, distúrbios de saúde mental, menor participação na comunidade e menor bem-estar subjetivo.⁴

Nesse quadro, a conversão de uma lesão completa para incompleta, com recuperação motora, geralmente ocorre entre o 6º e o 9º mês.⁵ Idades acima de 50 anos estão fortemente associadas a prognósticos piores de recuperação, enquanto o gênero do paciente não se relaciona com este fator.³ Complicações secundárias ao trauma medular são frequentes, sendo as mais comuns dor crônica, espasmos musculares, disfunção sexual, infecções do trato urinário e úlceras por pressão.⁶

O emprego de terapias de reabilitação se relaciona com melhores desfechos após a secção de medula, como apoio psicológico, massagem, movimentação ativa e passiva, medicações para reduzir a dor e melhorar o controle vesical e intestinal.⁷

OBJETIVOS:

Descrever um caso de secção total de medula e correlacionar com fatores que influenciam em um melhor desfecho.

DESCRIÇÃO DE CASO:

Paciente de 53 anos, sexo feminino e aposentada há 20 anos por invalidez, previamente diagnosticada há 23 anos com Epilepsia. Apresenta histórico de lesões durante as crises, que resultaram no seu afastamento de atividades laborativas e recreativas. Relata há 3 anos um episódio de queda com trauma medular após episódio de crise convulsiva. Realizou Ressonância Magnética de coluna cervical que evidenciou fratura e secção completa medular a nível de C4-C6.

Em fase de choque medular, a paciente apresentava tetraplegia, anestesia tátil, térmica e dolorosa, apalestesia de membros superiores (MMSS) e inferiores (MMII) e retenção urinária e fecal. Após 48 horas, observou-se o automatismo medular, com recuperação anárquica dos neurônios afetados. Em MMSS, houve retorno completo da sensibilidade superficial e profunda, com melhora parcial da força. Permaneceu com anestesia até nível sensitivo T2, paraplegia espástica crural e evoluiu com incontinência fecal e urinária.

Após 3 anos da lesão medular, com realização de fisioterapia semanalmente e apoio familiar, a paciente atualmente apresenta força grau 0 em MMII e grau 4 em MMSS. Hipotrofia e hipotonia discretas, sendo menos acentuadas do que o esperado em relação ao tempo de evolução do trauma. Hiperreflexia patelar bilateral, reflexo cutâneo plantar indiferente em membro inferior direito e Babinski em esquerdo (Fotos 1 e 2). Presença de clônus, anestesia tátil, térmica e dolorosa (nível sensitivo T2) e apalestesia distal em MMII. Com isso, é possível notar os benefícios proporcionados pela reabilitação especializada, com retorno de certa autonomia pela capacidade de mobilizar os MMSS.

Além disso, devido a restrição ao leito, a paciente apresenta histórico de interações por úlceras de pressão, motivo pelo qual se encontrava internada. Entretanto, não foram observadas nesta paciente outras complicações prevalentes, como dor ou infecção urinária.

Fotos 1 e 2. MIE antes e depois da estimulação plantar, com Sinal de Babinski.



Fonte: acervo pessoal da autora principal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Trata-se de uma paciente que apresenta risco aumentado para fraturas por sua comorbidade neurológica⁸ e idade³, e que agora sofre com a predisposição a agravos físicos e psicoemocionais relacionados com a restrição ao leito. Cabe mencionar que pacientes portadores de Epilepsia e de lesão medular apresentam significativamente mais sintomas depressivos e redução na qualidade de vida^{4,8}. Durante as consultas, esse fenômeno pôde ser observado principalmente em relação a queixas de não apresentar atividades recreativas e laborais, sensação de impotência e extrema angústia.

Apesar disso, é notório que a fisioterapia regular e focada na condição neurológica da paciente impacta positivamente na recuperação da movimentação dos membros superiores, bem como na manutenção do trofismo dos membros. Outro fator determinante é o cuidado familiar que ela recebe desde do seu diagnóstico de Epilepsia e após o trauma medular.

BIBLIOGRAFIA

1. RUPP R. **Spinal cord lesions.** *Handb Clin Neurol.* 2020;168:51-65. Doi: 10.1016/B978-0-444-63934-9.00006-8. PMID: 32164868.
2. BORGES, A. M. F., *et al.* **Percepção das pessoas com lesão medular sobre a sua condição.** *Revista Gaúcha De Enfermagem*, 2012, 33(3), 119–125.
3. CAMPOS, M. F. de., *et al.* **Epidemiologia do traumatismo da coluna vertebral.** *Revista Do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, 2008, 35(2), 88–93. doi:10.1590/s0100-69912008000200005.
4. GARY, K.W., *et al.* **Emprego, resultados de saúde e satisfação com a vida após lesão medular: comparação de veteranos e não veteranos.** *Medula Espinal* 58 , 3–10 (2020). <https://doi.org/10.1038/s41393-019-0334-9>.

5. KIRSHBLUM, S., *et al.* **Characterizing Natural Recovery after Traumatic Spinal Cord Injury.** *Journal of neurotrauma* vol. 38,9 (2021).
6. STRØM, V., *et al.* **Physical Health Conditions in Persons with Spinal Cord Injury Across 21 Countries Worldwide.** *Journal of rehabilitation medicine*, vol. 54 jrm00302. 29 Jun. 2022, doi:10.2340/jrm.v54.2040;
7. FAILLI, V., *et al.* **Experimental Treatments for Spinal Cord Injury: What you Should Know.** *Top Spinal Cord Inj Rehabil.* 2021 Spring;27(2):50-74. doi: 10.46292/sci2702-50. PMID: 34108834; PMCID: PMC8152172.
8. WILLEMS, L. M., *et al.* **Incidence, Risk Factors and Consequences of Epilepsy-Related Injuries and Accidents: A Retrospective, Single Center Study.** *Frontiers in neurology* vol. 9 414. 15 Jun. 2018;