

CASO RARO DE HEMATOMA SUBDURAL ESPINAL ESPONTÂNEO: UM RELATO DE CASO

Autores: Rodrigo Battastini de Oliveira², Rafael Battastini de Oliveira², Camila Magnabosco³,
Fernanda Corrêa Figueiredo Martello², Richard Giacomelli¹

1. Médico Neurologista. Docente da Universidade FEEVALE. Hospital Geral - Hospital Municipal de Novo Hamburgo . Hospital UNIMED Novo Hamburgo.
2. Acadêmico de Medicina da Universidade Feevale
3. Acadêmico de Medicina da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA)

Introdução: Os hematomas subdurais (HSD) são caracterizados por um acúmulo de sangue entre a dura-máter e a aracnóide. São raros e quando ocorrem são considerados uma emergência neurológica, exigindo que seja diagnosticado e tratado imediatamente. Observa-se uma predominância do sexo feminino com a média de idade de 60 anos nos casos de HSD espontâneo. São predominantemente localizados na coluna torácica, seguidos pela região cervicotorácica e toracolombar. **Objetivo:** Descrever o caso de uma apresentação atípica de hematoma subdural espinal espontâneo não traumático. **Método:** Relato de caso. **Descrição do caso:** Paciente masculino, 50 anos, hígido, sem uso de medicações, procurou unidade de pronto-atendimento por queixa de cefaléia intensa associado à dor lombar com irradiação para região posterior do membro inferior esquerdo seguido de parestesia. Paciente relata que ao realizar movimento de inclinar o tronco para levantar-se do sofá iniciou com quadro agudo da dor. Negou vômitos, febre, diarreia, cervicalgia. A queixa no momento da avaliação era de lombalgia progressiva com piora à mobilização. No exame físico, força e sensibilidade estavam preservadas em membros inferiores, assim como reflexos miotendinosos (2+ patelares e aquileus). Sem queixas esfinterianas. Sem dor durante o exame físico. Realizou Ressonância Magnética (RM) de coluna dorsal que mostrou lâminas subdurais com hipersinal em T1 no nível de T9 a T11, sugestiva de hematoma. Após exames, foi indicada conduta conservadora, aguardando reabsorção do hematoma e sintomáticos para dor. A RM mostrou redução do sinal dos discos de T5 a T8 por desidratação. Pequena protrusão focal póstero-lateral esquerda do disco de T5-T6, indentando a face ventral do saco dural, sem comprimir a medula. Alterações semelhantes menores também são identificadas em T6-T7. Ecodoppler de artérias carótidas e vertebrais sem evidência de placas de ateromas hemodinamicamente significativas ou trombos nas artérias carótidas. Até o momento, não é possível diagnosticar a causa e etiologia do hematoma, paciente segue em acompanhamento com serviço de neurologia e de traumatologia. **Conclusão:** Os HSD espontâneos são tipicamente decorrentes de um trauma e localizam-se predominantemente na coluna torácica diferente do presente relato, em que o paciente apresentou lesão a nível de T9 a T11 de etiologia não determinada. Sendo assim, destaca-se a importância do reconhecimento dessa emergência visto que ainda não é tão compreendida.

Palavras-chaves: Hematoma subdural; Hematoma subdural espinal espontâneo; Cefaleia; Coluna torácica; Emergência neurológica

Referências:

Bullock MR, Chesnut R, Ghajar J, et al. Surgical management of traumatic parenchymal lesions. *Neurosurgery*. 2006;58(3 Suppl):S25-iv. doi:10.1227/01.NEU.0000210365.36914.E3

Fomchenko EI, Gilmore EJ, Matouk CC, Gerrard JL, Sheth KN. Management of Subdural Hematomas: Part I. Medical Management of Subdural Hematomas. *Curr Treat Options Neurol*. 2018;20(8):28. Published 2018 Jun 23. doi:10.1007/s11940-018-0517-2

Mehta V, Harward SC, Sankey EW, Nayar G, Codd PJ. Evidence based diagnosis and management of chronic subdural hematoma: A review of the literature. *J Clin Neurosci*. 2018;50:7-15. doi:10.1016/j.jocn.2018.01.050

Domenicucci M, Ramieri A, Ciappetta P, Delfini R. Nontraumatic acute spinal subdural hematoma: report of five cases and review of the literature. *J Neurosurg*. 1999;91(1 Suppl):65-73.