

DO TRAUMA RAQUIMEDULAR AO CHOQUE NEUROGÊNICO E SUAS COMPLICAÇÕES: UM RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO

O traumatismo raquimedular (TRM) é a lesão traumática do neuroeixo mais frequente em acidentes automobilísticos. Esta provoca má perfusão tecidual, podendo evoluir para quadro de choque circulatório distributivo. O choque neurogênico é um choque distributivo, que se apresenta em vítimas de politrauma causado por uma desconexão entre os centros supra espinhais simpáticos e seus órgãos-alvo, de significativa morbidade.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, de caráter qualitativo, sobre um paciente atendido em um hospital geral apresentando choque neurogênico. Plataformas PubMed, Scielo e UpToDate para revisão de literatura.

RELATO DE CASO

Paciente masculino, 22 anos, vítima de acidente por colisão frontal motocicleta-automóvel, chega ao pronto atendimento, sob efeito de drogas ilícitas, hemodinamicamente estável e com dor à palpação cervical. Tomografia computadorizada (TC) de crânio e cervical evidenciou fratura de vértebras C4, C5 e C6 com compressão do canal medular. Em 48 horas, o quadro clínico progrediu com incapacidade de vencer a gravidade ao exame motor, parestesia nos quatro membros, bradicardia, hipotensão e piora do estado geral. Ressonância magnética (RM) revelou lesão anterior da medula e edema perilesional. Artrodese de C4 via anterior foi realizada para reduzir compressão medular após estabilização. Paciente evoluiu com paraplegia e paresia de membros superiores.

DISCUSSÃO

Lesões cervicais se relacionam com choque neurogênico em 19,3% dos casos. Na coluna cervical, os locais mais comuns de lesão são em C2 ou eixo e região de C5, C6 e C7. O trauma mecânico na medula espinhal (ME) é o mecanismo primário de lesão causando compressão direta aos elementos do sistema nervoso central e periférico. Compressão da ME ou TRM comumente causam lesão do nervo frênico devido à origem nos ramos anteriores de C3, C4 e C5. As lesões medulares podem causar edema e, conseqüentemente, redução de fluxo sanguíneo e oxigenação que podem levar a danos neurológicos com alteração da função motora, sensitiva e autônoma. Após a desconexão entre os centros supra espinhais simpáticos e seus órgãos-alvo no TRM, o choque neurogênico decorre da perda do controle autonômico simpático sobre o parassimpático, sem oposição do nervo vago, provocando diminuição na resistência vascular sistêmica. As manifestações clínicas podem aparecer em horas a dias após o trauma devido edema progressivo e isquemia da ME. Hipotensão arterial sistêmica (PAS < 90 mmHg), bradicardia (< 60 bpm) e vasodilatação periférica compõe a tríade desta complicação. O diagnóstico é altamente sugestivo diante de lesão em coluna espinhal associada choque neurogênico. TC e RM têm maior precisão diagnóstica para TRM. Monitoramento hemodinâmico e exame clínico fazem parte da avaliação. O tratamento compreende reposição volêmica e administração de vasopressores e/ou inotrópicos. Arritmias cardíacas, manejo de vias aéreas e uso de paralisantes neuromusculares, controle hidroeletrólítico e infeccioso intensivo e indicação de descompressão neurocirúrgica devem ser avaliados e corrigidos. A complicação mais comum do TRM com lesão espinhal é a tetraplegia incompleta, seguido de paraplegia completa e paraplegia incompleta.

Laura Schmidt Bronzatto¹; Carolina Gruedling¹; Victor Göttems Vendrusculo¹;
Amanda Gabriela da Silva¹; Dóris Medianeira Lazzarotto Swarowsky¹.

¹Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul – RS.