

Secção medular subtotal por ferimento de arma branca

Section Subtotal for Spinal Cord Injury White Gun

Pedro Manoel Gonzalez Cuellar¹ Wilson Elias Oliveira Junior² Filipe Carneiro de Queiroz³
Leonardo Nunes de Castro Oliveira³ Pedro Henrique Lima Soares³

¹ Professor Assistente da Universidade Federal do Tocantins (UFT), Preceptor do Programa de Residência Médica em Cirurgia Geral da Universidade Federal do Tocantins, Hospital Geral de Palmas (UFT-HGP), Palmas, TO, Brasil

² Médico Residente do Programa de Residência Médica em Cirurgia Geral (UFT-HGP), Palmas, TO, Brasil

³ Interno do Curso de Medicina da UFT, Palmas, TO, Brasil

Address for correspondence Pedro Henrique Lima Soares, MD, Universidade Federal do Tocantins, Coordenação do Curso de Medicina. Av. NS 15, 109 Norte, Plano Diretor Norte, Palmas, Tocantins, Brazil, CEP 77001-090 (e-mail: pedrohenriquelimasoares@gmail.com).

Hospital Geral de Palmas, Palmas, TO, Brasil

Arq Bras Neurocir 2015;34:91–92.

Resumo

Palavras-chave

- ▶ ferimentos perfurantes
- ▶ traumatismos da medula espinhal
- ▶ relato de caso

Abstract

Keywords

- ▶ wounds stab
- ▶ spinal cord injuries
- ▶ case report

Lesão de medula espinhal por arma branca é incomum, sendo responsável por 12% dos traumas raquimedulares. Os autores descrevem um caso de secção de medula espinhal cervical subtotal por arma branca em um paciente de 18 anos.

A spinal cord injury by stab is uncommon, accounting for 12% of spinal cord trauma. The authors describe a case of cervical spinal cord section subtotal stab wound in a patient of 18 years.

Introdução

O ferimento por arma branca (FAB) é um tipo de trauma comum no Brasil, principalmente no Norte e Nordeste. Os segmentos corporais mais acometidos são abdome, tórax e membros superiores. A secção da medula espinhal por FAB é pouco comum, porém acompanhada de grande risco de morte e prejuízo funcional a longo prazo para o paciente.¹

Considerando a gravidade das lesões medulares causadas por FAB e a infreqüência desse tipo de trauma, segue um relato de caso de secção medular cervical subtotal relacionado a esse tipo de acidente.

Relato do Caso

Paciente masculino, 18 anos, pedreiro, procedente de Palmas/TO, admitido no Hospital Geral de Palmas consciente, orientado e verbalizando. Apresentou ferimento por arma branca em região cervical anterior e posterolateral esquerda (► **Fig. 1**), evoluindo com parestesia e parestesia da região inferior do tórax, abdome e membros inferiores. Levado ao centro cirúrgico, foi submetido a cervicotomia exploradora da região anterior e posterior, sendo observada na região anterior lesão transfixante das veias jugulares superficiais, e na posterior, lesão perfurante de aproximadamente 2 cm de

received
October 9, 2013
accepted
November 1, 2014

DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0035-1547389>.
ISSN 0103-5355.

Copyright © 2015 by Thieme Publicações Ltda, Rio de Janeiro, Brazil

License terms





Fig. 1 Pós-operatório imediato com vista posteroanterior, demonstrando a lesão de entrada do ferimento na região posterior.



Fig. 2 Imagem de ressonância magnética, corte sagital em T2, evidenciando secção medular subtotal ao nível de C5-C6.

comprimento, que penetrava planos profundos, apresentando saída de líquido e caracterizando lesão medular. A tomografia computadorizada demonstrou lesão medular grave no nível das vértebras cervicais C5-C6, detalhada pela ressonância magnética que evidenciou secção medular cervical subtotal neste nível (► Fig. 2).

Discussão

Considerando-se a epidemiologia dos FAB, neste contexto, faz-se necessária a atenção a outras regiões corporais nas quais é infrequente esse tipo de trauma, mas que pode ser associado a grande morbimortalidade. A lesão da medula espinhal relacionada a este tipo específico de ferimento é pouco comum, correspondendo a aproximadamente 12% dos traumas raquimedulares.² Nos ferimentos por arma branca da medula espinhal, as regiões mais acometidas em ordem decrescente são a coluna cervical, seguida pela torácica e lombar. O diagnóstico é dado pela história clínica associada ao exame neurológico do paciente.³ Para isso, faz-se a avaliação dos dermatômos e miótomos através de testes de sensibilidade epicrítica, protoprática, propriocepção e função motora. Exames de imagem como a tomografia e a ressonância magnética confirmam a lesão e dão a localização exata da mesma. Não existe um tratamento eficaz comprovado para casos de secção medular, mas o mesmo deve ter uma abordagem multidisciplinar envolvendo o tratamento cirúrgico, manejo das intercorrências clínicas, fisioterapia, cuidados de enfermagem específicos e apoio psicológico.⁴

Apesar de infrequente o trauma medular por arma branca é potencialmente grave a curto e a longo prazo,

além de demandar elevados custos diretos e indiretos ao Sistema Único de Saúde.⁵ Existem poucos estudos na literatura nacional acerca desse assunto mostrando a necessidade de maior atenção a esse tema, possibilitando assim, a implementação de protocolos no manejo desses pacientes.

Conflitos de Interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Referências

- 1 Brito LM, Chein MB, Marinho SC, Duarte TB. Avaliação epidemiológica dos pacientes vítimas de traumatismo raquimedular. *Rev Col Bras Cir* 2011;38(5):304-309
- 2 Citadini JM, Scholtão J, Souza RB, Garanhani MR. Perfil epidemiológico dos pacientes com lesão medular do ambulatório de fisioterapia neurológica do Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná. Londrina: Universidade Estadual de Londrina; 2003. Disponível em: <http://www.ccs.uel.br/espacoparasaude/vol5n1/PERFIL.pdf>
- 3 Vasconcelos EC, Riberto M. Caracterização clínica e das situações de fratura da coluna vertebral no município de Ribeirão Preto, propostas para um programa de prevenção do trauma raquimedular. *Coluna/Columna* 2011;10(1):40-43
- 4 Custódio NR, Carneiro MR, Feres CC, et al. Lesão medular no Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER-GO). *Coluna/Columna* 2009;8(3):265-268
- 5 Coura AS, França IS, Enders BC, Barbosa ML, Souza JR. Incapacidade funcional e associações com aspectos sociodemográficos em adultos com lesão medular. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2012; 20(1):84-92