HEMATOMA EPIDURAL ESPINAL ESPONTANEO DURANTE A GRAVIDEZ

REGISTRO DE UM CASO

*IVAN HACK **
*MARIO S. CADEMARTORI ***
*ROSENDO S. MAMANI **
*CARMEN M. BELTRAME **
*CARLOS G. CADEMARTORI **

Os hematomas epidurais espinais espontâneos devem ser lembrados no diagnóstico diferencial das compressões medulares e radiculares. Clinicamente, podem manifestar-se com lombociatalgia, paraparesia paraplegia e tetraplegia². Russman e Kazi publicaram o caso de paciente com hematoma epidural espinal espontâneo cervical que apresentava síndrome de Brown-Séquard¹¹. Markhan e col., em 1966, revisaram 46 casos e acrescentaram 3 à literatura⁹. Desde o trabalho inicial de Jackson em 1869 sobre o assunto e citado por Scott e col., aproximadamente 100 casos foram registrados¹². A presença de hematoma epidural espinal em pacientes grávidas já foi relatada anteriormente¹⁻⁵.

Relatamos caso de paciente no oitavo mês de gestação com hematoma epidural espinal espontâneo dorsolombar.

OBSERVAÇÃO

Paciente branca com 28 anos de idade, registro 033954-26, internada no Serviço de Neurocirurgia do Hospital Cristo Redentor em 15-maio-1982. Quatro horas antes da internação, enquanto urinava, sentiu intensa dor lombar seguida de perda da força muscular nos membros inferiores. Estava no oitavo mês de sua quarta gestação. Não havia história de traumatismo, processo infeccioso, uso de anticoagulantes ou discrasia sanguínea. O exame clínico geral era normal, exceto por pressão arterial 150/120 mmHg. Ao exame neurológico apresentava paraplegia crural flácida com arreflexia aquiliana e patelar bilateral; reflexo cutâneo-plantar ausente bilateralmente; anestesia superficial e profunda nos membros inferiores com nível sensitivo em L₁. Punção lombar revelou líquido cefalorraqueano límpido, com pressão de 100 mmH₂O e bloqueio parcial na prova de Queckenstedt-Stookey. Exames laboratoriais — eritograma normal; leucograma: 14000 leucócitos sem desvio à esquerda; uréia 22 mg %; creatinina 1,2 mg %; glicose 102 mg %; VSG 78mm; tempo de protrombina 12 seg (100%); K-TTP 49 seg. Foi submetida a mielografia com lipiodol que evidenciou bloqueio total em L₁. Oito

Trabalho do Serviço de Neurocirurgia do Hospital Cristo Redentor (Porto Alegre):
* Médico Residente; ** Médico Coordenador.

horas após o início dos sintomas foi submetida a laminectomia de L₂ a T₁₁ tendo sido removido volumoso hematoma epidural. O exame anátomo-patológico evidenciou tratar-se de hematoma em fase inicial de organização, não sendo constatada presença de malformações vasculares. Dois meses após a internação, a paciente mantinha paraplegia crural com nível sensitivo em L₁ e retenção urinária. Sem melhora do quadro clínico, foi submetida a mielografia que não evidenciou bloqueio.

COMENTARIOS

Os hematomas epidurais vertebrais ocorrem em todas as faixas etárias, predominando entre 51 e 60 anos⁹. Posnikoff publicou o caso de criança de 30 meses de idade com hematoma epidural espinal espontâneo cervicotorácico¹. As localizações mais frequentes destes hematomas são a torácica e a toracolumbar⁹. A etiologia permanece incerta⁷. Não são considerados hematomas espontâneos, aqueles decorrentes de traumatismo, terapêutica anticoagulante e discrasias sanguíneas¹². Uma pequena malformação vascular (angioma críptico) pode ser destruída pelo hematoma não sendo detectada no exame histopatológico^{7,10}. Foo e col. relatam o caso de mulher com 33 anos de idade, em que haviam sido removidos hemangiomas de pele no passado e que foi submetida a laminectomia (C₂ a C₇) para remover hematoma epidural; o exame microscópico do hematoma removido mostrou tratar-se de malformação vascular⁶. O aumento da pressão intra-abdominal com inversão do fluxo sanguíneo do sistema cava para o plexo venoso vertebral tem sido relatado como o fator de produção do hematoma^{5,7,8}. No caso observado por nós, a gravidez e o esforço para urinar, determinando aumento da pressão intra-abdominal e, como consequência, o aumento da pressão venosa epidural poderia ter sido o fator desencadeante do processo. Outros autores têm citado o aumento da pressão venosa epidural na etiologia desses hematomas^{1,5,7,8,10}. Kaplan e Denker, citados por Posnikoff¹⁰, acreditam que haja alguma anormalidade nas veias do plexo epidural em pessoas sujeitas a hematoma epidural vertebral. Clinicamente estes se manifestam por dor aguda e intensa, usualmente adjacente à localização da lesão^{1,3,5,9,12}. Os hematomas lombares, abaixo do cone medular, costumam determinar lombociatalgia crônica, simulando hérnia discal^{2,4}. Os hematomas cervicais e torácicos costumam determinar déficit motor, sensitivo e alterações dos esfínteres, que podem seguir o sintoma inicial em minutos, horas ou dias^{7,9,10,12}.

O diagnóstico é suspeitado pelo início agudo dos sintomas e pelos sinais de compressão medular e/ou radicular. O exame de escolha para determinar o nível da lesão é a mielografia, que geralmente evidencia bloqueio total⁹.

A cirurgia deve ser precoce. Scott e col., revisando 18 casos de hematomas epidurais espinais espontâneos cervicais ou cervicotorácicos, referem que 38% dos pacientes operados recobram totalmente a função. Dos pacientes submetidos a cirurgia dentro das primeiras 24 horas, 50% recobram a função; somente 30% recobram a função quando a cirurgia foi atrasada por mais de 24 horas¹². Dos 49 casos revisados por Markhan e col., 41 foram submetidos

a cirurgia; 10 pacientes faleceram, 6 não tiveram melhora, 9 permaneceram com sequelas e 16 tornaram-se assintomáticos ou permaneceram com sequelas mínimas⁹. O prognóstico é pior nos pacientes com graves déficits neurológicos e nos quais a paraplegia desenvolve-se 1 a 3 horas após o início dos sintomas^{1,10}. Nossa paciente estava paraplégica 4 horas após o início dos sintomas e, mesmo tendo-se procedido a cirurgia precocemente, não ocorreu melhora.

RESUMO

Registro de caso de paciente no oitavo mês de gestação que desenvolveu hematoma epidural espinal espontâneo dorsolombar. A gravidez, determinando aumento da pressão intra-abdominal e, como consequência, aumento da pressão venosa no plexo epidural, poderia ter sido o fator desencadeante no hematoma. A paciente foi submetida a cirurgia precocemente, porém não apresentou recuperação do déficit sensitivo-motor. São discutidos aspectos clínicos, do tratamento cirúrgico, da evolução e da etiologia dos hematomas epidurais espinais espontâneos.

SUMMARY

Spontaneous epidural spinal hematoma during pregnancy: a case report.

A case of spontaneous dorso-lombar spinal epidural hematoma during pregnancy is reported. The hematoma was removed 8 hours after the onset of paraplegia, and there was no evidence of vascular malformation. The motor deficit remained unchanged post-operatively. The etiology, clinical findings and the value of early laminectomy are discussed.

REFERENCIAS

1. BIDZINSKI, J. — Spontaneous spinal epidural hematoma during pregnancy: case report. *J. Neurosurg.* 24:1017, 1966.
2. BOYD, H. R. & PEAR, B. L. — Chronic spontaneous spinal epidural hematoma: report of two cases. *J. Neurosurg.* 36:239, 1972.
3. COOPER, D. W. — Spontaneous spinal epidural hematoma: case report. *J. Neurosurg.* 26:343, 1967.
4. DELMAS, M.; SENEGAS, J.; LONEY, M.; LE BRAS, M. & MORETTI, G. — Sciatique par hématome extradural lombaire spontané et chronique: à propos d'un cas simulant une hernie discale. *Sem. Hôp. Paris.* 57:173, 1981.
5. FERREIRA, R. O. F.; BARROS, J. A.; ROCHA, F. J.; FONSECA, A. V. B. & PAIVA, P. R. — Hematoma epidural espontâneo: registro de dois casos. *Arq. Neuropsiquiat.* (São Paulo). 38:313, 1980.
6. FOO, D.; CHANG, Y. C. & ROSSIER, A. B. — Spontaneous cervical epidural hemorrhage, anterior horn syndrome, and familial vascular malformation: case report. *Neurology (Minneapolis)* 30:308, 1980.
7. GHANEM, Q. & IVAN, L. P. — Spontaneous spinal epidural hematoma in an 8-year-old boy. *Neurology (Minneapolis)* 28:829, 1978.

8. LONDON, G. W.; McKEEVER, P. E. & WIEDERHOLT, W. C. — Spontaneous spinal epidural hematoma in alcoholism. *Ann. int. Med.* 81:266, 1974.
9. MARKHAM, J. W.; LYNGE, H. N. & STAHLAN, G. E. B. — The syndrome of spontaneous spinal epidural hematoma: report of three cases. *J. Neurosurg.* 26:334, 1967.
10. POSNIKOFF, J. — Spontaneous spinal epidural hematoma of childhood. *J. Pediatr.* 73:178, 1968.
11. RUSSMAN, B. S. & KAZI, K. H. — Spinal epidural hematoma and the Brown-Séquard syndrome. *Neurology (Minneapolis)* 21:1066, 1971.
12. SCOTT, B. B.; QUISLING, R. G.; MILLER, C. A. & KINDT, G. W. — Spinal epidural hematoma. *J. amer. med. Assoc.* 235:513, 1976.

Serviço de Neurocirurgia — Hospital Cristo Redentor — 90000 Porto Alegre, RS — Brasil.