

HEMATOMA EXTRADURAL INTRARRAQUIDIANO ESPONTÂNEO

RELATO DE CASO

FABIANO DA CUNHA TANURI*, NILTON EDUARDO GUERREIRO**,
HIROSHI NAKANO**, OSMI HAMAMOTO**

RESUMO - Relatamos o caso de uma mulher de 55 anos, hipertensa leve, em uso de beta bloqueador, que apresentou quadro súbito de síndrome de compressão medular, caracterizado por dor cervical intensa, evoluindo para tetraplegia com nível de sensibilidade em C₄. Foi diagnosticado, por ressonância magnética, hematoma intrarraquidiano extradural cervical, que foi aspirado cirurgicamente através de laminectomia. A paciente encontra-se em acompanhamento fisioterápico e evoluiu com melhora da motricidade e sensibilidade.

PALAVRAS-CHAVE: hematoma intrarraquidiano extradural espontâneo, beta bloqueador, compressão medular.

Spontaneous extradural spinal hematoma: case report

ABSTRACT - We report a case of a 55-year-old woman, that has a mild hypertension, in use of a betablocker drugs, who had a sudden spinal cord compression syndrome with intense cervical pain, tetraplegia and sensitivity level in C4. Extradural spinal hematoma of the cervical spine was diagnosed by magnetic resonance. The patient underwent a laminectomy and aspiration of the hematoma. The patient is on physiotherapy and presents progressive motor and sensivity improvement.

KEY WORDS: spontaneous extradural spinal hematoma, betablockers, spinal cord compressive.

O hematoma intrarraquidiano extradural espontâneo é patologia rara, que se apresenta clinicamente como uma síndrome de compressão medular, representando uma urgência em neurocirurgia^{1,2}. O prognóstico neurológico está diretamente relacionado à precocidade diagnóstica e terapêutica². Discutimos aspectos relacionados a etiologia, fisiopatologia e tratamento dessa patologia a propósito do caso que registramos.

RELATO DO CASO

Paciente do sexo feminino, 55 anos, branca, com hipertensão arterial leve, em uso de beta-bloqueador há uma semana, sem uso de outros medicamentos. Apresentou quadro de dor súbita, intensa e lancinante na região cervical. Após 6 horas do início da dor, apresentou paresia do membro superior direito e membro inferior esquerdo e, posteriormente, de todos os membros, procurando então o serviço de emergência.

Ao exame físico geral, encontrava-se com FC 68 bpm, FR 20 ipm e PA 190/120 mm/Hg. Ao exame neurológico apresentava-se consciente, com tetraparesia flácida, assimétrica, com força grau 0 nos membros inferiores, grau II no membro superior direito e grau I no membro superior esquerdo. No exame de sensibilidade notava-se nível sensitivo em dermatomo correspondente a C₄. Foi solicitada: ressonância magnética da coluna cervical por suspeitar-se de compressão medular nesse nível. Esta evidenciou material hiperintenso tanto em T₁ quanto em T₂, no interior do canal vertebral cervical, ocupando a porção póstero-lateral esquerda e desviando a medula para a direita da linha média, estendendo-se de C₂ a C₅, compatível com hematoma epidural cervical (Figs 1 e 2).

Estudo realizado pela Disciplina de Neurocirurgia da Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA):
*Acadêmico; **Docente. Aceite: 29-julho-1999.

Dr. Fabiano da Cunha Tanuri - Rua Oscar Leopoldino da Silva 140 - 17501-140 Marília SP - Brasil.

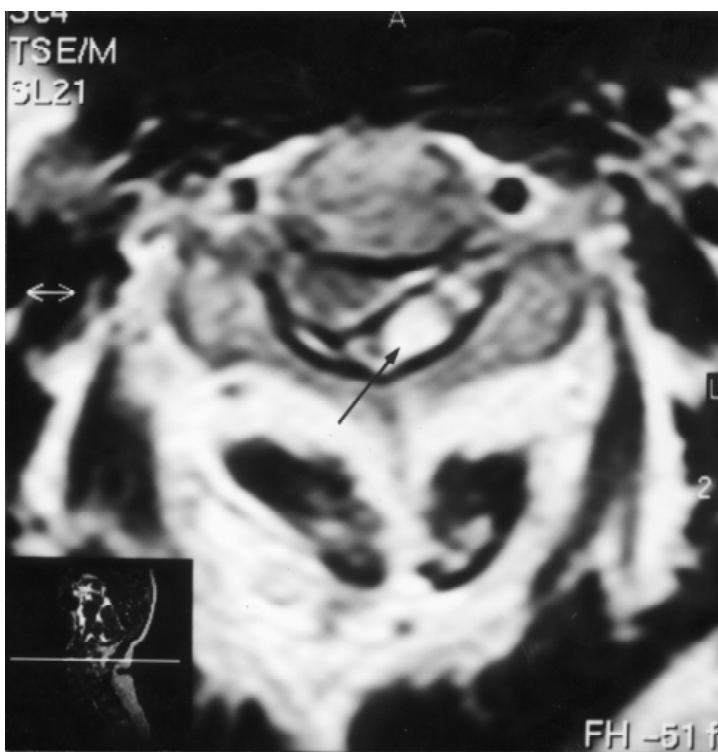


Fig 1. Ressonância magnética. Sequência ponderada em T_1 , ao nível C_3 , mostrando hematoma epidural na região pósterolateral esquerda do canal raquidiano.

A paciente foi submetida a laminectomia de C_1 a C_4 , evidenciando-se hematoma extradural que comprimia a dura e a medula, principalmente à esquerda. Após sua aspiração não encontramos malformações vasculares, ósseas ou durais que justificassem o sangramento.

No segundo dia de pós operatório a avaliação hematológica mostrou alterações importantes da função plaquetária, de tipo grave (hipoagregação plaquetária e plaquetopenia). O coagulograma não apresentava alterações e o hemograma mostrou eritrócitos $3\,590\,000/\text{mm}^3$, hemoglobina $11,10\text{ g/dl}$, hematócrito $34,10\%$ e plaquetas $102\,000/\text{mm}^3$.

Após três meses da cirurgia a paciente encontra-se em acompanhamento fisioterápico e evolui com melhora da motricidade e sensibilidade, porém ainda com dificuldade de deambulação.

DISCUSSÃO

O hematoma intrarraquidiano extradural espontâneo é complicação hemorrágica rara, inicialmente descrita por Jackson³ e Bain⁴. A literatura cita prováveis fatores etiológicos como pequenos traumas, espirros, vômitos, evacuações e gravidez (todos causam aumento da pressão nas veias extradurais da medula espinhal), hipertensão, anticoagulantes, diátese hemorrágica, e malformações vasculares^{2,5}.

O quadro clínico apresenta-se como síndrome de compressão medular progressiva, de início agudo. Quando ocorre dor, esta é de tipo radicular devido à distorção e compressão de raiz nervosa².

O hematoma intrarraquidiano extradural espontâneo ocorre mais frequentemente entre 40 e 80 anos de idade e é duas vezes mais comum em homens. Os segmentos mais acometidos são os lombares e torácicos² e Sweasey et al. relataram que os menos acometidos são os lombares⁶.

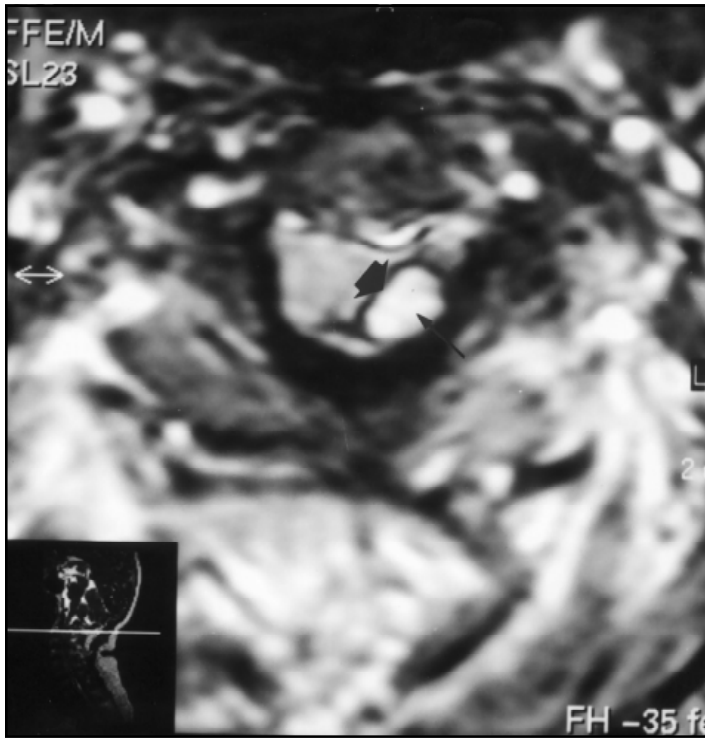


Fig 2. Ressonância magnética. Sequência ponderada em T_2 , ao nível C_2 , mostrando material hiperintenso intrarraquidiano e extradural.

No caso relatado a única medicação usada pela paciente, por sete dias antes dos sintomas, foi o beta bloqueador succinato de metoprolol, que pode ter sido a causa da grave hipoagregação plaquetária que pode ter levado à hemorragia. No entanto não temos dados suficientes para confirmar esta hipótese, pois o exame hematológico foi realizado no segundo dia de pós operatório e o ato cirúrgico, em si, poderia ser responsável por alterações da função plaquetária, embora não com tamanha magnitude como encontrada nesta paciente.

Sweasey et al. relataram dois casos de outros pacientes com hipertensão arterial, tratados com beta bloqueador, que desenvolveram hematoma intrarraquidiano extradural espontâneo⁶.

A gravidade das complicações neurológicas relaciona-se com o tempo decorrido do início do desenvolvimento do hematoma intrarraquidiano extradural espontâneo até seu diagnóstico e retirada, com descompressão da medula².

REFERÊNCIAS

1. Langmayr JJ, Ortler M, Dess A, Twerdy K, Aichener F, Folber S. Management of spontaneous extramedullary spinal haematomas: results in eight patients after MRI diagnosis and surgical decompression. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1995;59:442-447.
2. Delgadiho WM, Caberlin SR, Mazzali M, Oliveira MR, Marisco LC. Hematoma espinhal extradural espontâneo: rara complicação durante terapia anticoagulante. *Arq Bras Cardiol* 1994;62:113-114.
3. Jackson R. Case of spinal apoplexy. *Lancet* 1869;2:5-6.
4. Bain W. A case of haemorrhachis. *Br Med J* 1887;2:455.
5. Muhonen MG, Piper JG, Moore SA, Menezes AH. Cervical epidural hematoma secondary to an extradural vascular malformation in an infant: case report. *Neurosurgery* 1995;36:585-588.
6. Sweasey TA, Coester HC, Rawal H, Blaivas M, McGillicuddy JE. Ligamentum flavum hematoma: report of two cases. *J Neurosurg* 1992;76:534-537.