

TETRAPARESIA TRANSITÓRIA DA COLUNA: RELATO DE CASO

SPINE TRANSIENT TETRAPARESIS: CASE REPORT

PAULO HENRIQUE DA COSTA CORÁ, ALANA CAMARGOS SANTANA, PATRÍCIA MARCHIORI PEREIRA,
RODRIGO MARQUES PARANAHYBA, FABIANO INÁCIO DE SOUZA, FREDERICO BARRA DE MORAES

RESUMO

Os autores apresentam um caso de tetraparesia transitória da coluna, ocorrido depois de um mecanismo de trauma com carga axial, em paciente alcoolizado, após mergulho no rio Araguaia. Chamam atenção para a apresentação clínica, o diagnóstico da tetraparesia transitória e a relação com estenose do canal cervical. Relatam a utilização do índice de TORG no raio-x, tomografia computadorizada e na ressonância magnética para diagnóstico de estenose do canal cervical.

DESCRIPTORES: QUADRIPLÉGIA TRANSITÓRIA; ESTENOSE CERVICAL; TETRAPARESIA TRANSITÓRIA.

ABSTRACT

The authors present one case of spine transient tetraparesis occurred after one axial trauma mechanism in Araguaia river water diving with alcoholic patient. They call attention for the clinical presentation, diagnosis the transient tetraparesis and a relationship with stenosis of the cervical canal. Report the use of TORG index at x-ray, computed tomography and magnetic resonance and for cervical canal stenosis diagnose.

KEY WORDS: TRANSIENT QUADRI-PARESIS, CERVICAL STENOSIS, TRANSIENT TETRAPARESIS.

INTRODUÇÃO

A tetraparesia transitória é um fenômeno de disfunção medular temporário, caracterizado por TORG, como uma situação clínica distinta, que acomete o atleta vítima de trauma no pescoço em hiperflexão ou hiperextensão ou na cabeça, cujos sintomas podem variar de leve a grave.¹

A apresentação clínica inclui alterações bilaterais sensoriais, alterações motoras, ou déficits sensório-motores combinados. As alterações sensoriais incluem dor em queimação, dormência, formigamento ou perda da sensibilidade. O déficit motor consiste de diminuição da força ou paralisia. Os sintomas são transitórios, se resolvendo dentro de 10 minutos a 48 horas, geralmente. Há completo retorno da função motora, mobilidade cervical e remissão do quadro doloroso.²

A tetraparesia ocorre geralmente como um resultado da carga axial da coluna vertebral. É mais comum de se ver em atletas. Seu diagnóstico é confirmado por exames de imagem, onde se tem radiografias de coluna cervical negativas para fratura ou luxação. Alguns achados radiológicos incluem estenose espinal, fusões congênitas, instabilidade cervical e discopatia intervertebral.

Nosso objetivo neste trabalho é apresentar um caso de tetraparesia transitória de coluna, ocorrido durante um lazer, alertando para sua apresentação clínica e diagnóstico.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 58 anos, procedente de Aparecida de Goiânia, pedreiro, tabagista, etilista, previamente assintomático, estava de férias no rio Araguaia. Paciente refere que estava bêbado dentro do barco e foi mergulhar no rio Araguaia, fazendo um mecanismo axial na água. Ao submergir percebeu que o seu membro superior direito estava paralisado e dormente, foi socorrido e levado ao pronto socorro ortopédico, onde foi observado uma perda de força, com força grau 2 em nível C5, C6, C7 no lado direito e com hipoestesia no mesmo trajeto. Reflexos tricipital, bicipital e estilorrádial estavam diminuídos, no lado direito.

Solicitados exames de imagem, onde foram evidenciados no Raio-x (figura 1), uncoartrose com diminuição dos espaços discais e osteófitos anteriores e posteriores de C4 a C7 maiores entre C5 e C6 e com discopatia degenerativa C5 - C6, C6 - C7. Paciente apresenta índice de TORG 0,6. Na Tomografia (figura 2), janela de partes moles, janela óssea mostrando osteófitos levando a estenose

INSTITUIÇÃO

Liga de Ortopedia e Traumatologia da Faculdade de Medicina – UNIFAN, Goiânia, Goiás.

degenerativa do canal cervical. Na Ressonância Magnética (figura 3), retificação da coluna cervical, mostrando estenose degenerativa importante do canal cervical entre C5 - C6.



Figura 1 – Radiografia da coluna cervical em antero-posterior evidenciando uncoartrose com diminuição dos espaços discais; e em perfil mostrando osteófitos anteriores e posteriores de C4 a C7, maiores entre C5 e C6 e com discopatia degenerativa C5 - C6, C6 - C7. Paciente apresenta índice de TORG 0,6.

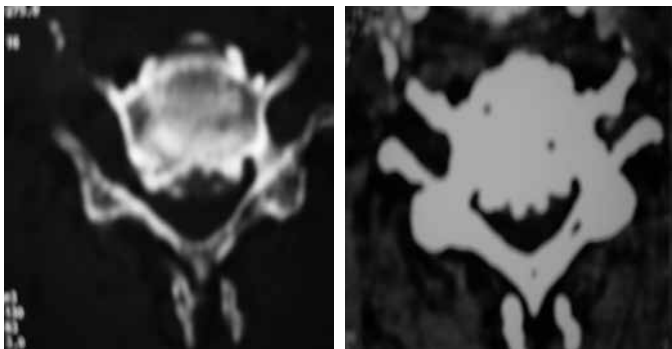


Figura 2 – Tomografia da coluna cervical, corte axial, janela óssea (A), janela de partes moles (B), mostrando osteófitos levando a estenose degenerativa importante do canal cervical.



Figura 3 – Ressonância Magnética da coluna cervical, corte sagital, T1 e T2, com retificação da coluna cervical, mostrando estenose degenerativa importante do canal cervical entre C5 - C6.

Foi instituído tratamento clínico para o paciente com metilprednisolona endovenosa por 24 horas, além de analgésicos, oxigenoterapia e colar cervical. Com 72 horas do acidente o

paciente já havia recuperado totalmente a força para grau 5, além de recuperar a sensibilidade, sendo então diagnosticado com tetraparesia transitória, não sendo indicado a cirurgia naquele momento.

DISCUSSÃO

Na literatura o caso de tetraparesia transitória era raro, até o aparecimento do trabalho de TORG, em 1986, no qual foi demonstrada a relação da tetraparesia com estenose do canal cervical.⁴

A estenose do canal cervical é o estreitamento do canal vertebral, decorrente das combinações de protusão do disco, osteófitos, hipertrofia de ligamentos e artrose facetária, provocando alterações microcirculatórias afetando a função medular.⁵

O método de TORG é utilizado para se calcular o grau de estenose do canal cervical. Os valores menor que 0,8 indica estenose cervical absoluta, entre 0,8 e 1,2 traduz estenose relativa e acima de 1,2 é considerado normal. TORG et al. avaliam atletas com tetraparesia transitória e mostram que a maioria deles eram portadores de estenose.¹

Para se obter o índice de TORG, utiliza-se radiografia simples em perfil da região cervical, através da medida do diâmetro sagital do canal vertebral pelo comprimento ântero-posterior do corpo, no seu ponto médio.

Apesar de ter sido muito usado, o índice de TORG não é mais um método atual de diagnóstico de estenose cervical, passando a ser utilizada mais no rastreamento populacional por ser menos dispendioso do que a ressonância em ressonância magnética e tomografia computadorizada.⁶

REFERÊNCIAS

1. Malzac, A.; Filho, T.E.P.B. Morfometria do canal vertebral no segmento cervical em militares jovens assintomáticos. ACTA ORTOP BRAS, 2002, v.10, n.4, p.40-50.
2. Fagan, K. Transient quadriplegia and return-to-play criteria. Clin Sports Med, 2004, v.23, p.409-419.
3. TORG, J.S.; PAVLOV, H.; GENUARIO, S.E.; SENNETT, B.; WISNESKI, R.J.; ROBIE, B.H.; JAHRE, C. Neupraxia of the cervical spinal cord with transient Quadriplegia. J. Bone Joint Surg.[Am], 1986, v.68, n.9, p.1354-70.
4. Barros, T.E.P.F.; Oliveira, R.P.; Rodrigues, N.R.; Uhlendorff, E.F.V.; Kalil, E.M. Tetraparesia transitória durante a prática esportiva. Rev Bras Ortopedia, 1994, v.29, n.10, p.711-713.
5. Ost, A.; Hennemann, S.A. Tratamento cirúrgico da estenose do canal cervical. Coluna/Columna, 2006 v.5, n.4, p.235-239.
6. McMahon, P.J.; Kaplan, L.D.; Popkin, C.A. Medicina esportiva. In: Skinner, H.B.; McMahon, P.J. Current: ortopedia: diagnóstico e tratamento. 5 ed. Porto Alegre: AMGH; 2015. p. 88-155.