

Hematoma intradural espontâneo do canal espinal

Relato de caso

Luciano Ferreira de Holanda¹, Rafael Rodrigues Holanda², Amauri Pereira da Silva Filho², José da Costa Leão Segundo², Vanessa Milanezi Holanda³, Benedito Jamilson Araújo Pereira⁴, Dorgival José de Araújo Júnior⁴

Serviço de Neurocirurgia do Hospital Antônio Targino, Campina Grande, PB

RESUMO

Um caso de hematoma na intradural espinal espontâneo ao nível de T11-12, simulando um quadro de tumor, é relatado. O diagnóstico de processo expansivo intradural extramedular foi feito por meio de ressonância magnética. O exame histopatológico confirmou tratar-se de hematoma organizado. Hematomas espinais espontâneos são raros, e os casos descritos referem-se a hematomas extradurais. Não encontramos na literatura pesquisada hematoma intradural espinal espontâneo.

PALAVRA-CHAVE

Hematoma subdural espinal.

ABSTRACT

Spontaneous intradural spinal hematoma

A case of intradural spontaneous hematoma in the thoracic spine (T11-12), simulating a tumor is presented. The mass lesion was detected by nuclear magnetic resonance imaging, in a patient presenting paraplegia. The diagnosis of organized hematoma was confirmed by histopathology. Spinal spontaneous hematomas are very rare and the reports refer to extradural hematomas. Description of spontaneous subdural spinal hematoma was not found in the literature searched.

KEY WORDS

Subdural spinal hematoma.

Introdução

Hematomas intrarraquianos espontâneos são raros. Os casos descritos têm localização extradural. Não encontramos na literatura pesquisada caso de hematoma raquiano intradural espontâneo como o do presente relato.

Relato do caso

Paciente SAL, 55 anos de idade, profissional liberal, natural e procedente de Campina Grande, procurou

atendimento médico com história de diminuição progressiva do tônus dos membros inferiores, e, quando foi atendido, em 6/11/2008, já se encontrava com paraplegia flácida e também com diminuição da sensibilidade até o nível T12; veio encaminhado por outro médico; havia sido submetido à ressonância magnética, realizada em 29/10/2008, e assim relatou-se: acentuação da lordose lombar fisiológica; sinais de espondilodiscoartrose, dorsolombarsacral; pequena protrusão discal a altura da transição L4-L5, a qual toca levemente o saco dural. Nota-se também volumosa lesão expansiva predominantemente sólida, localizada no aspecto anterior da medula distal e cone em topografia intradural

1 Mestre em Medicina pela Universidade Federal da Bahia (UFBA).

2 Neurocirurgiões do Hospital Antônio Targino Campina Grande, PB.

3 Médica residente em Neurocirurgia do Serviço CENNA, SP.

4 Acadêmicos de Medicina da Universidade Federal de Campina Grande.

extramedular, a qual apresenta componente hemático de permeio que comprime o parênquima adjacente. Inferiamente à lesão, observa-se material com aspecto hemático/ hiperproteico, cabendo diagnóstico diferencial: ependimoma e hemangioblastoma (Figura 1).



Figura 1 – RM mostrando o processo expansivo.

Laminectomia com técnica microcirúrgica foi indicada e realizada em 8/11/2008. Durante o ato cirúrgico após abertura da dura-máter foi encontrado um processo expansivo, de contornos irregulares, não aderido às estruturas circunvizinhas; foi feita a exérese da lesão (Figura 2), descomprimindo a medula espinhal. Evoluiu de maneira satisfatória com regressão dos sintomas e, no terceiro dia de pós-operatório, recebeu alta hospitalar. O exame histopatológico concluiu que se tratava de tecido conjuntivo com infiltrado inflamatório associado a tampão fibro-hemático em organização, ou seja, hematoma organizado.



Figura 2 – Material retirado na cirurgia.

Discussão

Cerca de 15% dos tumores envolvendo o sistema nervoso central (SNC) são espinhais. Os tumores espinhais intradurais são classificados como intra e extramedulares; estes últimos representam cerca de dois terços desses.⁹ Os tumores intradurais extramedulares mais frequentes são os meningiomas e os derivados das bainhas dos nervos, especialmente os schwannomas e neurofibromas.^{8,9} Há controvérsias sobre como classificar os ependimomas do *filum terminale*; seriam intra ou extramedulares? O fato de serem provenientes da neuroectoderme do *filum terminale* favorece classificá-los como intramedulares, enquanto a situação anatômica determinada pelo enfoque cirúrgico define-os como extramedulares.¹⁰ Ependimomas primariamente localizados no espaço extramedular intradural são raros, existindo apenas nove casos descritos.⁴ Raramente ocorrem metástases para a região extramedular intradural. Acredita-se que apenas 5% das metástases envolvam esse compartimento.² Hematomas intrarraquianos, principalmente os intradurais, são raríssimos; os extradurais têm sido relatados como complicação após raquianestesia. O paciente aqui

relatado não apresentava história que sugerisse uma etiologia. Determinados casos, no entanto, acontecem sem qualquer causa aparente.⁶ A pressão externa do espaço peridural, tanto pelo coágulo quanto pela reação inflamatória desencadeada, pode comprometer o fluxo arterial ou venoso da medula e as raízes nervosas espinhais, levando à isquemia e à lesão. Não obstante, o efeito compressivo do hematoma peridural somente se manifesta quando mecanismos compensatórios são esgotados e há aumento da pressão no canal vertebral.¹ A apresentação clínica do hematoma peridural é assinalada por um evento agudo de dor em coluna vertebral (local do hematoma) com provável evolução para perdas sensitivas e motoras e implicação esfinteriana,^{5,7} coisa que não verificamos em nosso caso. Outros sinais e sintomas que podem se apresentar são dor aguda em dorso, dor radicular, cefaleia, vômitos, edema de papila, nistagmo, rebaixamento do nível de consciência e convulsões. Esses sintomas podem mascarar o diagnóstico.⁷ O quadro clínico do hematoma peridural, após procedimentos anestésicos, pode ser confundido com o efeito residual de anestésicos, retardando o diagnóstico.^{3,11} Entretanto, a maioria dos casos apresenta desenvolvimento completo dos sintomas em 24 horas após a punção espinhal.⁴

Não encontramos na literatura pesquisada relato de hematoma raquiano intradural espontâneo.

Conclusão

O diagnóstico dos processos expansivos intrarraqianos torna-se rotina na prática neurocirúrgica, mesmo que em pequena proporção quando se compara com processos neoplásicos cerebrais. O diagnóstico diferencial com coleções hemáticas deve ser lembrado apesar de que a anamnese e o exame físico nem sempre sugerirão tal diagnóstico; muitas vezes o diagnóstico só será conseguido com exames de imagens ou somente pelo exame anatomopatológico, como em nosso caso.

Referências

1. Castillo D, Tsen LC. Epidural blood patch placed in the presence of an unknown cervical epidural hematoma. *Anesth Analg*. 2003;97:885-7.
2. Chow TSF, McCutcheon IE. The surgical treatment of metastatic spinal tumors within the intradural extramedullary compartment. *J Neurosurg*. 1996;85:225-230.
3. Cullen DJ, Bogdanov E, Htut N. Spinal epidural hematoma occurrence in the absence of known risk factors: a case series. *J Clin Anesth*. 2004;16:376-81.
4. Duffal H, Gazzaz M, Kujas M, Fohanno D. Primary intradural extramedullary ependymoma: case report and review of the literature. *Spine*. 2000;25:1993-5.
5. Duffill J, Sparrow OC, Millar J. Can spontaneous spinal epidural haematoma be managed safely without operation? A report of four cases. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2000;69:816-9.
6. Gilbert A, Owens BD, Mulroy MF. Epidural hematoma after outpatient epidural anesthesia. *Anesth Med*. 2002;94:77-8.
7. Kreppel D, Antoniadis G, Seeling W. Spinal hematoma: a literature survey with meta-analysis of 613 patients. *Neurosurg Rev*. 2003;26:1-49.
8. Marquardt G, Lorenz R. Recurrence of benign spinal neoplasms. *Neurosurg Rev*. 2001;24:20-5.
9. McCormick PC, Stein BM. "Spinal cord tumors in adults". In: Youmans JR (Ed.). *Neurological surgery*. 4 ed. v.4. Philadelphia: Saunders, 1996. p.3102-22.
10. McCormick PC, Birch BD. "Intradural extramedullary spinal lesions". In: Benzel EC (Ed.). *Spine surgery: techniques, complication avoidance, and management*. v.1. Philadelphia: Churchill Livingstone, 1999. p.623-34.
11. Silva RG, Silva AM, Laffite FS. Ocorrência de hematoma peridural após anestesia geral associada à analgesia pós-operatória com cateter peridural em paciente em uso de heparina de baixo peso molecular. Relato de caso. *Rev Bras Anestesiol*. 2006;56:174-82.

Original recebido em abril de 2009

Aceito para publicação em junho de 2009

Endereço para correspondência

Luciano Ferreira de Holanda

R. Delmiro Gouveia, 299

58107-735 – Campina Grande, PB

E-mail: luholanda@hat.com.br