

Abordagem da cervicalgia na urgência: diagnóstico de fratura do processo odontoide

Management of neck pain at the emergency room: the diagnosis of fracture of the odontoid process

Lídia Pimenta de Azevedo¹, Lívia de Castro Ribeiro¹, Loyara Rocha Miranda Teixeira¹, Lucas Boaventura S. Barbosa¹, Maíla Cristina Cunha Guimarães¹, Michelle dos Santos Miranda¹, Rachel Cristina do Carmo¹, Terezinha Selma Fonseca¹, Marcelo Magaldi Ribeiro de Oliveira²

RESUMO

O traumatismo da coluna cervical é cada dia mais frequente devido ao aumento de acidentes de alta energia, principalmente automobilísticos. A abordagem correta da cervicalgia pós-traumática na urgência deve ser realizada por intermédio de propedêutica e tratamento adequados, o que proporciona redução de déficits neurológicos e até mesmo de óbito das vítimas. É relatado caso de diagnóstico de fratura do processo odontoide em paciente com cervicalgia pós-traumática liberada após atendimento com propedêutica insuficiente sem uso de colar cervical.

Palavras-chave: Traumatismo da Medula Espinal; Cervicalgia; Processo Odontoide; Áxis.

ABSTRACT

Cervical injury is at increasing frequencies as a result of elevated occurrences of high energy accidents, particularly those motor vehicle-related. correct approach to post-traumatic neck pain must be accomplished through adequate evaluation and treatment, in order to reduce neurologic deficits and even death. this paper consists of a case report of odontoid process fracture in a patient with post-traumatic neck pain, in which insufficient evaluation led to hospital discharge without the use of neck collar.

Key words: Spinal Cord Injuries; Neck Pain; Odontoid Process; Axis.

INTRODUÇÃO

As fraturas da região cervical alta, embora relativamente incomuns, tornam-se cada vez mais frequentes devido ao número crescente de acidentes de alta energia. As fraturas do processo odontoide da vértebra C2 (áxis) correspondem a 15% do total das fraturas cervicais em adultos e em aproximadamente 25% dos casos associam-se a lesões neurológicas e taxa de mortalidade estimada em 5 a 10%.

Anderson e D'Alonso classificam as fraturas do processo odontoide em: (a) tipo I: avulsão óssea da parte superior do processo odontóide pelo ligamento alar; (b) tipo II: fratura na transição entre o processo odontoide e o corpo do áxis; e (c) tipo III: fraturas que se estendem ao corpo do áxis. Essas lesões são frequentemente reconhecidas nos exames de rotina após o trauma, porém podem passar despercebidas em 30% dos casos. As fraturas do tipo II são as mais comuns do processo odontoide, instáveis e com tendência à não consolidação, pois ocorrem em área de pouca vascularização.

Instituição:

Hospital das Clínicas/ Faculdade de Medicina da UFMG

Endereço para correspondência:

Faculdade de Medicina da UFMG

Av. Alfredo Balena, 190

Belo Horizonte/ MG

CEP 30130-100

Email: michellesm84@yahoo.com.br

Necessitam de terapêutica por meio de imobilização externa, halocolete ou artrodese cirúrgica.

RELATO DE CASO

ACL, 24 anos, feminino, profissional da saúde. Vítima de acidente automobilístico (capotamento) no interior de Minas Gerais, onde foi resgatada por moradores da localidade. Percebeu, ainda na cena do traumatismo, desvio de seu pescoço para o lado esquerdo (laterocolo). Teve a iniciativa de apoiar o pescoço com as mãos até receber atendimento.

Procurou o hospital da cidade com dor no corpo e cervicalgia. Apresentava escoriações, sem lesões neurológicas. O exame radiológico da coluna cervical em AP e perfil estava normal. Recebeu alta com prescrição de analgésicos comuns. Como era profissional da saúde, discutiu a conduta com o médico que a atendera, que manteve-se irredutível. Colocou collar cervical por conta própria e buscou atendimento em Belo Horizonte, no Hospital João XXIII, onde foram realizadas novas radiografias de coluna cervical nas incidências AP, perfil e transoral, e tomografia computadorizada. As imagens evidenciaram fratura do tipo II do processo odontoide. Optou-se pelo tratamento cirúrgico com boa evolução e consolidação da fratura em estudo radiológico de controle três meses após a cirurgia.

DISCUSSÃO

O traumatismo raquimedular associa-se, principalmente, a acidentes automobilísticos, queda de altura, mergulho em água rasa e ferimentos por arma de fogo. A lesão é quatro vezes mais frequente em homens e na faixa etária de 15 a 40 anos.

O paciente politraumatizado deve ser considerado portador de lesão em coluna cervical, principalmente se houver cervicalgia ou laterocolo, até que se prove o contrário. A abordagem inicial requer a realização de radiografias da coluna cervical em três incidências: AP, perfil e transoral, que permite a obtenção do diagnóstico de 84% das fraturas de vértebras cervicais. É importante que todas as vértebras cervicais e as transições occipitocervical e cervicotorácica sejam visualizadas. Pode ser útil para esse objetivo a realização de manobra de tração dos membros superiores ou a posição de nadador.

A extensão da propedêutica por meio de tomografia computadorizada pode ser necessária para a identificação de fraturas ocultas, compressão do canal medular, instabilidade da lesão. A ressonância nuclear magnética pode detectar lesões discoligamentares e avaliar a medula espinhal.

O diagnóstico inicial e a correta decisão quanto ao tratamento de fraturas de coluna cervical alta, como as do processo odontoide, são fundamentais para a redução da lesão neurológica e do óbito. Na impossibilidade de diagnóstico e tratamento definitivos, deve-se encaminhar o paciente a centro de referência com imobilização da coluna cervical, de modo a evitar danos secundários.

REFERÊNCIAS

1. Lauda FLV, Hübner AR, Daher RL. Fraturas do processo odontoide do eixo. Revisão de 14 casos. *Coluna/Columna*. 2006; 5(1):13-8.
2. Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Sociedade Brasileira de Neurocirurgia. Lesões traumáticas da coluna cervical (Cervical Alta – C1 e C2, e Cervical Baixa – C3 a C7). Rio de Janeiro: Colégio Brasileiro de Radiologia; 2007.
3. Defino HLA. Trauma raquimedular. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 1999 out/dez; 32:388-400.
4. Govender S, Mahara JF, Haffajee MR. Fractures of the odontoid process: an angiographic and clinical study. *J Bone Joint Surg Br*. 2000; 82:1143-7.