

Trauma Raquimedular: Caracterização em um Hospital Público

Spinal Cord Injury: Characterization at a Public Hospital

Marita P. Siscão¹; Cristiano Pereira¹; Roberto L.C. Arnal¹; Marcos H. D.A. Foss²; Laís H.C. Marino³

¹Fisioterapeuta, ²Fisioterapeuta, Supervisor do Aprimoramento em Fisioterapia; ³Fisioterapeuta, sub-chefe do serviço de fisioterapia do Hospital de Base de São José do Rio Preto - FUNFARME e Coordenadora do Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Fisioterapia Hospitalar*

*Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP

Resumo Trauma raquimedular é uma lesão traumática que acarreta comprometimento da função da medula espinal em graus variados de extensão. No Brasil 130 mil indivíduos são portadores de lesão medular, com aumento anual da incidência decorrente de acidentes automobilísticos e da violência urbana, sendo imprescindível para a reabilitação a intervenção fisioterapêutica precoce. Nesse contexto, o presente estudo teve por objetivo identificar e caracterizar a demanda de pacientes com diagnóstico de trauma raquimedular atendidos em um Hospital Público de São José do Rio Preto, no ano de 2005. A pesquisa foi realizada por meio da análise dos prontuários desses pacientes, sendo encontrados 14 indivíduos com traumatismo raquimedular. A grande prevalência foi do sexo masculino, faixa etária entre 20 e 35 anos, sendo queda a maior causa e, a medula espinal, o segmento mais acometido com seqüela motora de tetraplegia na maior parte. Realizaram fisioterapia durante a internação hospitalar 11 indivíduos dentre os casos analisados. Em conclusão observaram-se índices consideráveis no Brasil e no mundo do trauma raquimedular, com aumento no número de casos a cada ano, principalmente entre os jovens. Assim a fisioterapia tem grande importância na reabilitação e recuperação dos indivíduos com lesão medular.

Palavras-chave Traumatismo da Medula Espinal; Prevalência; Serviço Hospitalar de Fisioterapia.

Abstract Spinal cord injury is a traumatic lesion that causes dysfunction, to a greater or lesser extent, of the spinal cord. In Brazil, a 130,000 people suffer spine cord injury. The incidence of spinal cord injury has gradually increased due to both car accidents and urban violence. It's essential to start an early rehabilitation with a physical therapist. The objective of this study is to identify and to characterize the demand of patients with spinal cord injury treated at a Public Hospital of São José do Rio Preto in 2005. The study was carried out analyzing the patients' medical records. It was found 14 patients with spinal cord injury. The majority was men, aged between 20 and 35-years-old, and the principal cause of lesion was accidental falls; the most impaired segment of the body was the cervical vertebrae, and in most patients, tetraplegia was the most common motor impairment. Of the 14 patients analyzed, 11 were submitted to physical therapy while at the hospital. In conclusion, in Brazil and in the world, spinal cord injury increases each year, and it prevail in young people. Therefore, the physical therapy plays an important role in the rehabilitation and recovery of people who have suffered spinal cord injury.

Keywords Spine Cord Injuries; Prevalence; Hospital Physical Therapy Department.

Introdução

Trauma raquimedular (TRM) é uma lesão traumática, caracterizada por um conjunto de situações que acarretam comprometimento da função da medula espinal em graus variados de extensão ¹. Dentre as causas mais frequentes estão os acidentes automobilísticos, quedas, mergulhos e ferimentos por arma de fogo ².

No Brasil 130 mil indivíduos são portadores de lesão medular, com aumento anual da incidência decorrente de acidentes automobilísticos e da violência urbana ³. Dados do Departamento de Estradas de Rodagem (DER) mostraram registros de 71.876 acidentes no ano de 2005 ocorridos na malha

viária do Estado de São Paulo ⁴. São José do Rio Preto, interior do estado de São Paulo, constatou no mesmo ano 3.723 acidentes de trânsito, sendo 277 motociclísticos e 345 atropelamentos*.

Os sintomas ocorrem de acordo com o nível da lesão, a extensão e o tempo do acometimento ⁵, podendo o paciente apresentar mudanças nas funções fisiológicas representadas por alterações respiratórias, vasculares, urinárias, intestinais e músculo-esqueléticas ⁶.

Pesquisadores afirmam que seqüelas como a atrofia do sistema músculo-esquelético, a espasticidade, a redução da capacidade respiratória e da circulação sanguínea, entre outras, podem

evoluir para complicações ou doenças secundárias⁷. Assim, se alterações secundárias à lesão medular não forem tratadas adequadamente, poderão gerar impacto deletério na participação social e qualidade de vida desses indivíduos⁸.

Em virtude do quadro clínico instalado, é imprescindível para a reabilitação do paciente lesado raquimedular a intervenção fisioterapêutica precoce que deve iniciar-se na chegada ao hospital, seja no pronto atendimento, na enfermaria ou na unidade de terapia intensiva (UTI)^{9,10}. A fisioterapia evita ou ameniza efeitos deletérios da imobilidade por meio da cinesioterapia, sendo a mobilização precoce, os exercícios terapêuticos e o treinamento funcional, os métodos mais simples e efetivos¹¹.

Nesse contexto, o presente estudo teve por objetivo identificar e caracterizar a demanda de pacientes com diagnóstico de trauma raquimedular atendidos em um Hospital Público de São José do Rio Preto, no ano de 2005.

*Dados colhidos no 13º Agrupamento de Bombeiros de São José do Rio Preto.

Objetivos

Identificar indivíduos com comprometimento medular traumático, atendidos em um Hospital Público de São José do Rio Preto no ano de 2005 e caracterizá-los quanto à etiologia, faixa etária, nível da lesão, seqüela motora e período de internação.

Material e Método

Realizou-se pesquisa junto ao Centro de Processamento de Dados (CPD) de um Hospital Escola de São José do Rio Preto, identificando-se os indivíduos que realizaram exames de Ressonância Magnética e/ou Tomografia Computadorizada no ano de 2005, cujos laudos eram sugestivos de traumatismo raquimedular. Na análise dos prontuários selecionaram-se apenas os que apresentavam diagnóstico médico de TRM.

Foram selecionados aqueles que apresentavam laudos de exame de ressonância magnética sugestivos de TRM. Destes, obteve-se a etiologia, sexo, região anatômica, período médio de internação, seqüelas motoras, casos de reinternação, óbito e prescrição de intervenção fisioterapêutica durante o período de permanência hospitalar.

Resultados

Dentre os 1889 indivíduos que realizaram exames de Ressonância Magnética e/ou Tomografia Computadorizada no ano de 2005, foram identificados 54 com laudos sugestivos de TRM. Destes, apenas 14 apresentavam traumatismo raquimedular, sendo queda a etiologia de maior prevalência, com 7 (50%) casos, seguida por acidente automobilístico representado por 4 (28,6%) indivíduos e outros 3 (21,4%) acidentes moto ciclístico.

Houve maior prevalência no sexo masculino com 11 (78,6%) casos, dos quais 7 (50%) estão na faixa etária de 20 aos 35 anos de idade, dois (14,3%) de 10 a 20 anos de idade e dois (14,3%) de 36 a 50 anos de idade. Dentre os três indivíduos do sexo feminino, as idades respectivas foram 8, 24 e 77 anos.

A medula espinal foi a mais acometida com 8 (57,1%) casos de lesão medular, seguida de 5 (35,7%) nas vértebras torácicas e 1 (7,1%) nas vértebras lombares. Como seqüela motora, 4 (28,6%) apresentaram tetraplegia 3 (21,4%) paraplegia, 2 (14,3%) paraparesia, 2 (14,3%) monoparesia em membro superior, 2 (14,3%) monoparesia em membro inferior e 1 (7,1%) tetraparesia. O período médio de internação hospitalar variou entre 2 e 76 dias, no qual 9 (64,3%) pacientes permaneceram internados entre 2 e 10 dias, 2 (14,3%) entre 11 e 20 dias, 2 (14,3%) entre 21 e 30 dias e 1 (7,1%) por 76 dias. Nesse período 3 casos (21,4%) apresentaram complicações secundárias à lesão medular, sendo que 2 deles com quadro motor de tetraplegia, evoluíram com dispnéia respiratória, pneumonia nosocomial e úlcera de pressão grau I na região sacral. O terceiro caso apresentou hipótese de tromboembolismo pulmonar com óbito.

Reinternação hospitalar foi observada em 3 casos (21,4), na qual 1 ocorreu por infecção na fenda operatória, 1 por infecção no trato urinário e 1 por quadro de pneumonia e insuficiência respiratória.

Dos 14 casos de trauma raquimedular investigados, 2 (14,3%) resultaram em óbito, sendo que 1 ocorreu no ambiente hospitalar dois dias após a admissão, apresentando parada respiratória sugestiva de tromboembolismo pulmonar e o outro óbito ocorreu 39 dias após alta hospitalar, em consequência de quadro de pneumonia e insuficiência respiratória.

Em relação à fisioterapia, dos casos com TRM 11 (78,6%) tiveram acompanhamento fisioterapêutico durante toda sua internação e também nos casos de reinternação.

Discussão e Conclusão

Nos últimos 40 anos houve nos Estados Unidos aumento significativo da incidência de lesão medular, com média de 53 internações hospitalares/ano/milhão de habitantes, apresentando o Brasil dados estatísticos imprecisos¹².

O presente estudo evidenciou 14 internações com diagnóstico médico de trauma raquimedular, ocorridas no ano de 2005 em um hospital escola do interior de São Paulo, número relativamente baixo, visto que nesse mesmo período foram registrados 3.723 acidentes de trânsito na cidade e o hospital de Base é considerado referência regional no atendimento ao TRM recebendo grande parte dessas ocorrências.

Estudiosos relatam que o TRM é a maior causa de morbidade e mortalidade entre adultos jovens, na faixa etária de 18 a 35 anos com proporção de quatro homens para uma mulher, em que acidente automobilístico, queda e violência são as principais causas¹³.

Autores⁵ em recente estudo verificaram que, há maior prevalência de TRM em adultos jovens, entre 16 e 30 anos de idade, sexo masculino, nos quais a coluna cervical e a transição toracolombar foram os seguimentos mais atingidos¹⁴.

Os estudos acima confirmam os resultados encontrados no presente trabalho, no qual 78,6% dos indivíduos com TRM eram do sexo masculino, 50% na faixa etária de 20 a 35 anos, sendo 57,1% dos casos na região cervical. Neste estudo 50% dos pacientes apresentaram lesão medular completa, com 28,6% tetraplegia e 21,4% paraplegia, assim como mostra Rodrigues et

al ao afirmarem que a lesão medular tem como consequência perda parcial ou total da função motora e sensitiva³.

Estudos relatam que, a perda do controle esfinteriano (vesical e intestinal), a alteração da sensibilidade com a formação de úlceras de pressão, processos degenerativos osteoarticulares e fenômenos tromboembólicos, são as maiores causas de morbimortalidade em indivíduos com lesão medular¹. Esses dados são confirmados no presente estudo, no qual 7,1% dos indivíduos morreram com diagnóstico sugestivo de tromboembolismo pulmonar.

Estudos mostram que, em razão das complicações secundárias que os indivíduos com lesão medular podem apresentar, há maior risco de necessitarem de nova hospitalização ao longo da vida, quando comparados com a população normal¹⁵.

Em nosso estudo, 3 indivíduos (21,4%) necessitaram de reinternações, sendo que um deles por a infecção na fenda operatória e outro por infecção no trato urinário, ambos apresentaram duas novas internações por esses mesmos motivos. O terceiro indivíduo apresentou quadro de pneumonia e insuficiência respiratória e morreu.

Em média, 80% dos indivíduos com lesão medular apresentam pelo menos um episódio de infecção do trato urinário no período de 15 anos após lesão⁸. No entanto, neste estudo foram analisados somente casos de trauma raquimedular recentes que ocorreram no ano de 2005.

Em relação ao tempo de internação, 64,3% dos pacientes permaneceram entre 2 e 10 dias e outros 35,7% tiveram um tempo de internação maior que 10 dias, fato este que pode ser justificado por prevalência mais alta de severas complicações secundárias à lesão medular em indivíduos com lesão completa, particularmente nos tetraplégicos⁸.

Dentre os 14 casos de trauma raquimedular, 14,3% morreram. Pesquisadores relatam que, a morte precoce decorrente de complicações médicas após a lesão medular, como insuficiência respiratória, falência renal ou septicemia tem decaído muito nos últimos anos⁸.

Em conclusão, verificou-se que o Trauma Raquimedular tem índices consideráveis em todo o mundo, sendo que no Brasil, as estimativas aumentam a cada ano, sendo a população jovem a mais atingida.

Em detrimento das várias complicações advindas da lesão medular, os indivíduos necessitam de cuidados intensivos e específicos, sendo a fisioterapia de grande importância na recuperação.

A fisioterapia no Hospital Escola onde se realizou este estudo, contribuiu para sua classificação entre os sete melhores centros especializados neste tratamento no Brasil, estabelecendo-se convênio com o Centro de Atendimento ao Traumatizado Raquimedular (CENATRA) do qual receberá verbas financeiras destinadas ao desenvolvimento de pesquisas científicas e implantação de um Centro de Reabilitação ao TRM.

No entanto, poucos estudos foram encontrados relacionando o TRM e sua reabilitação físico-funcional. Sugerem-se novas pesquisas na área, procurando suprir esta lacuna e oferecer melhor qualidade de vida ao lesado raquimedular e ainda atuar na prevenção do trauma.

Referências bibliográficas

1. Meyer F, Vialle LR, Vialle EN, Bleggi-Torres LF, Rasera E, Leonel I. Alterações vesicais na lesão medular experimental em ratos. *Acta Cir Bras* 2003;18(3):203-8.
2. Simoni RF, Leite MR, Fófano R, Giancoli M, Cangiani LM. Hiperreflexia autonômica em gestante tetraplégica: relato de caso. *Rev Bras Anestesiologia* 2003;53(4):481-8.
3. Rodrigues D, Herrera G. Recursos fisioterapêuticos na prevenção da perda da densidade mineral óssea com lesão medular. *Acta Ortop Bras* 2004 jul./set.;12(3):183-8.
4. Departamento de Estradas e Rodagens (DER). Índices oficiais de acidentes na malha viária estadual do Estado de São Paulo. [citado 2005 ago 25]. Disponível em: http://www.der.sp.gov.br/_informativos/relgov.asp
5. Suaid HJ, Rocha NJ, Martins ACP, Cologna AJ, Suaid CA, Ribeiro AGB et al. Abordagem pelo urologista da sexualidade no lesado raquimedular. *Acta Cir Bras* 2002;17(3):41-3.
6. Sartori NR, Melo MRAC. Necessidades no cuidado hospitalar do lesado medular. *Medicina (Ribeirão Preto)* 2002;35(2):151-9.
7. Paolillo FR, Paolillo AR, Cliquet Jr A. Respostas cardio-respiratórias em pacientes com traumatismo raquimedular. *Acta Ortop Bras* 2005;13(3):149-52.
8. Noreau L, Proulx P, Gagnon L, Drolet M, Laramé MT. Secondary impairments after spinal cord injury: a population-based study. *Am J Phys Med Rehabil* 2000;79(6):526-35.
9. Monteiro AP. Tratamento fisioterápico em pacientes com trauma raquimedular na fase aguda. In: IV Simpósio Internacional de Fisioterapia. *Rev Fisiot Univ São Paulo* 1999;6(Supl Esp):30.
10. Defino HLA. Trauma raquimedular. *Medicina (Ribeirão Preto)* 1999;32(4):388-400.
11. João SMA. Imobilização e fisioterapia. In: VI Simpósio Internacional de Fisioterapia. *Rev Fisioter Univ São Paulo* 1999;6(Supl Esp):28.
12. Prandini MN, Fernandes MR, Tella Jr OI. A reabilitação no paciente com lesão medular por traumatismo raquimedular. *Rev Bras Neurol* 2002;38(2/3):6-11.
13. Cardozo-Gonzales RI, Villa TCS, Caliri MHL. O processo da assistência ao paciente com lesão medular: gerenciamento de caso como estratégia de organização da alta hospitalar. *Medicina (Ribeirão Preto)* 2001;34(3/4):325-33.
14. Botelho VR, Abgussen CMB, Machado GCFP, Elias AJR, Benedito-Silva AA, Bittencourt LRA et al. Epidemiologia do trauma raquimedular cervical na zona norte da cidade de São Paulo. *Arq Bras Neurocir* 2001;20(3/4):64-76.
15. Cardenas DD, Hoffman JM, Kirshblum S, McKinley W. Etiology and incidence of rehospitalization after traumatic spinal cord injury: a multicenter analysis. *Arch Phys Med Rehabil* 2004;85(11):1757-63.

Correspondência:

Lais Helena Carvalho Marino
Avenida Silvio Della Roveri, 597
15061-580 - São José do Rio Preto - SP
Tel.: (17) 3201-5717
e-mail: laiscmarino@gmail.com
