Tema: compressão medular aguda **Versão Nº** 01

Protocolo Nº 372 **1ª versão:** abril de 2024 **Atualização:** NA

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO 2

OBJETIVOS 2

CRITÉRIOS DE ADMISSÃO 2

FLUXOGRAMA 3

REFERÊNCIAS 4

HISTÓRICO DAS VERSÕES 5

Proibida a reprodução total ou parcial desta obra por qualquer meio eletrônico, mecânico, fotográfico e gravável, sem a permissão expressa da Alta Administração do Hospital das Clínicas da UFMG (Lei Nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998).

INTRODUÇÃO

A compressão epidural neoplásica da medula espinhal é uma complicação comum do câncer que pode desencadear dor, instabilidade mecânica da coluna e perda potencialmente irreversível da função neurológica. O seu reconhecimento e diagnóstico precoces facilitam terapias curativas e paliativas, que visam maximizar a função, tratar a dor e prevenir futuras complicações neurológicas.

OBJETIVOS

Orientar o diagnóstico e o tratamento da compressão medular aguda buscando maior agilidade, visando prevenir lesões neurológicas e melhorar o prognóstico, além de otimizar o controle da dor do paciente.

CRITÉRIOS DE ADMISSÃO

Sinais e sintomas sugestivos de compressão medular ou radicular

- Disfunção da bexiga ou intestino;
- Distúrbios na marcha ou dificuldade para caminhar;
- Fraqueza dos membros;
- Sinais neurológicos da medula espinhal ou compressão da cauda equina;
- Dormência, parestesia ou perda sensorial;
- Dor radicular.

Critérios obrigatórios

- Início dos sintomas ou piora aguda há menos de 48 h;
- Paciente com história atual ou prévia de câncer.

Proibida a reprodução total ou parcial desta obra por qualquer meio eletrônico, mecânico, fotográfico e gravável, sem a permissão expressa da Alta Administração do Hospital das Clínicas da UFMG (Lei Nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998).

FLUXOGRAMA

PACIENTES ENCAMINHADOS DOS AMBULATÓRIOS OU POR DEMANDA ESPONTÂNEA COM DÉFICIT MOTOR OU ESFINCTERIANO:

1. Necessidade de estadiamento da doença de base (oncológico)?

1.1. Sim:

- abertura de prontuário para Clínica Médica para estadiamento e controle dos sintomas. Esta deve acionar imediatamente interconsulta da Neurocirurgia para avaliar indicação cirúrgica.
- a equipe da Neurocirurgia deverá solicitar ressonância de colunas cervical, torácica e lombossacra de urgência, bem como avaliar a necessidade de tomografia das três colunas.
- caso haja indicação de cirurgia, é de responsabilidade da equipe da Neurocirurgia organizar a solicitação e preparação do paciente para o bloco cirúrgico como emergência neurocirúrgica (se início dos sintomas em menos de 12 horas) ou urgência (se início dos sintomas entre 12 e 48 horas).
- caso não haja indicação de cirurgia, a Neurocirurgia é responsável por avaliar a indicação de colete ortopédico, bem como por fazer a sua solicitação e entregar ao serviço social. O paciente, então, segue aos cuidados da Clínica Médica ou Oncologia.

1.2. Não:

- doença já estadiada, sem outras complicações clínicas do paciente:
  - O médico regulador deverá orientar o médico assistente a entrar em contato com a Neurocirurgia através do Beep (31 97544-0760), caso o paciente seja encaminhado do ambulatório. Se demanda espontânea, o próprio médico regulador deverá entrar em contato com o Beep antes da abertura do prontuário.
  - A equipe da Neurocirurgia, então, orientará sobre a indicação de ida do paciente ao pronto-socorro ou encaminhamento ambulatorial de urgência para o ambulatório da Neurocirurgia.

Proibida a reprodução total ou parcial desta obra por qualquer meio eletrônico, mecânico, fotográfico e gravável, sem a permissão expressa da Alta Administração do Hospital das Clínicas da UFMG (Lei Nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998).

PACIENTES ENCAMINHADOS DOS AMBULATÓRIOS, SEM DÉFICIT MOTOR OU ESFINCTERIANO, COM QUEIXAS ÁLGICAS NOVAS OU ANTIGAS DESCOMPENSADAS

- Abertura de prontuário para a Clínica Médica para estadiamento e controle dos sintomas.
- Caso o paciente não possua exame de imagem (ressonância de coluna) recente, a Clínica Médica deverá solicitar a ressonância das colunas cervical, torácica e lombossacra e acionar a Neurocirurgia após a realização do exame.
- Se o paciente mantiver refratariedade dos sintomas álgicos, cabe à equipe da Clínica Médica solicitar avaliação da clínica da dor, bem como é de responsabilidade da Neurocirurgia avaliar a necessidade de procedimentos invasivos para controle dos sintomas.

OBSERVAÇÕES:

- Em caso de compressão medular aguda, a ressonância de colunas se torna um exame de urgência. Assim, para rápida e eficaz execução, faz-se necessário T2 sagital longo, com corte axial adicional apenas ao nível da compressão. Caso possível, realizar T1 sagital pós-contraste.
- Se o déficit motor estiver presente há mais de 48 horas, sem piora aguda, o paciente deverá ser encaminhado, em caráter de urgência, ao Ambulatório de Neurocirurgia do Dr. Arthur Nicolato, com funcionamento em todas as sextas-feiras (exceto feriados) no turno da tarde, para primeira consulta, e deste redirecionado ao destino adequado.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os participantes declaram não haver conflito de interesse.

REFERÊNCIAS

Loblaw DA, Laperriere NJ. Emergency treatment of malignant extradural spinal cord compression: an evidence-based guideline. J Clin Oncol 1998; 16:1613.

Mak KS, Lee LK, Mak RH, et al. Incidence and treatment patterns in hospitalizations for malignant spinal cord compression in the United States, 1998-2006. Int J Radiat Oncol Biol Phys 2011; 80:824.

Newton HB, Rea GL. Lhermitte's sign as a presenting symptom of primary spinal cord tumor. J Neurooncol 1996; 29:183.

Proibida a reprodução total ou parcial desta obra por qualquer meio eletrônico, mecânico, fotográfico e gravável, sem a permissão expressa da Alta Administração do Hospital das Clínicas da UFMG (Lei Nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998).

Fisher CG, DiPaola CP, Ryken TC, et al. A novel classification system for spinal instability in neoplastic disease: an evidence-based approach and expert consensus from the Spine Oncology Study Group. Spine (Phila Pa 1976) 2010; 35:E1221

HISTÓRICO DAS VERSÕES

1ª versão

- Elaborada em janeiro de 2024 por Arthur Adolfo Nicolato.
- Colocada em consulta pública em abril de 2024.
- Aprovada em abril de 2024 por Vandack Alencar Nobre Júnior, gerente de Atenção à Saúde e diretor técnico.

Proibida a reprodução total ou parcial desta obra por qualquer meio eletrônico, mecânico, fotográfico e gravável, sem a permissão expressa da Alta Administração do Hospital das Clínicas da UFMG (Lei Nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998).