

Hematoma Espinhal Extradural Espontâneo. Rara Complicação Durante Terapia Anticoagulante

Wilson Martins Delgadinho, Sebastião Roberto Caberlin, Marilda Mazzali,
Marilda Ribeiro Oliveira, Luiz Carlos Morisco
Campinas, SP

Mulher, 42 anos, portadora de prótese valvar metálica em posição aórtica, em uso de anticoagulante oral, apresentou quadro súbito de síndrome de compressão medular, caracterizada por dorsalgia intensa e paraparesia de membros inferiores, evoluindo para tetraplegia flácida com nível de sensibilidade em T-2.

Diagnosticado por ressonância magnética, extenso hematoma espinhal extradural de coluna torácica, com compressão de medula no segmento proximal, a paciente foi submetida a laminectomia descompressiva, com pouca melhora da motricidade e do nível de sensibilidade. Evoluiu para óbito devido a insuficiência respiratória.

Spontaneous Extradural Spinal Hematoma. An Uncommon Complication During Anticoagulant Therapy

A 42-year-old woman with metallic valve prosthesis in aortic position, in use of oral anticoagulant, presented a sudden syndrome of medullary compression, characterized by intense dorsal pain and partial paralysis of the inferior portion of the body, progressing to flaccid paraplegia of the arms and legs with level of sensibility in T-2.

Large extradural spinal hematoma of the thoracic spine was diagnosed by magnetic resonance with medulla compression in the proximal portion. The patient was underwent to surgery (descompressive laminectomy), however with little motricity improvement and the level of sensibility. Due to respiratory insufficiency the patient died.

O hematoma espinhal extradural espontâneo

Arq Bras Cardiol, volume 62 (nº2), 113-114, 1994

(HEEE) é uma entidade rara, que se apresenta clinicamente de forma aguda, como uma síndrome de compressão medular, podendo advir como complicação de terapia anticoagulante e cujo prognóstico neurológico está diretamente relacionado à precocidade diagnóstica e terapêutica.

Relatamos um caso de HEEE em uma paciente sob anticoagulação oral controlada, acompanhada em nosso serviço, portadora de prótese valvar metálica aórtica.

Relato do Caso

Mulher, 42 anos, branca, hipertensa leve, internada em nosso serviço com quadro de endocardite infecciosa de valva aórtica, com insuficiência aórtica grave. O microorganismo isolado em hemocultura foi o *Staphy-*

lococcus aureus. Permaneceu em antibioticoterapia para controle do quadro infeccioso por seis semanas. Por permanecer em insuficiência cardíaca, decorrente da insuficiência valvar aórtica, foi submetida à troca valvar aórtica por prótese metálica. Recebeu alta hospitalar em uso de anticoagulante oral (femprocumona - 3mg ao dia) e clortalidona - (50mg ao dia) para controle dos níveis pressóricos. Inicialmente o controle do tempo de protrombina (TP) era quinzenal e, posteriormente, mensal, estando o TP em 26s no último controle ambulatorial.

Após 3 meses procurou nosso serviço com quadro de dorsalgia intensa, lancinante, de início súbito, em faixa, com irradiação bilateral para região anterior do tórax. Ao exame físico encontrava-se pálida, com sudorese fria, gemente, inquieta, com pressão arterial sistêmica de 220/140mmHg, frequência cardíaca de 130bpm e frequência respiratória de 30/min. Demais achados do exame físico foram normais. O ECG mostrava ritmo sinusal taquicárdico sem outras anormalidades. A radiografia de tórax em PA e perfil encontrava-se normal.

Devido à intensidade das dores, acompanhada de crise hipertensiva, o quadro foi interpretado inicialmente como uma possível dissecação aórtica aguda. Recebeu te-

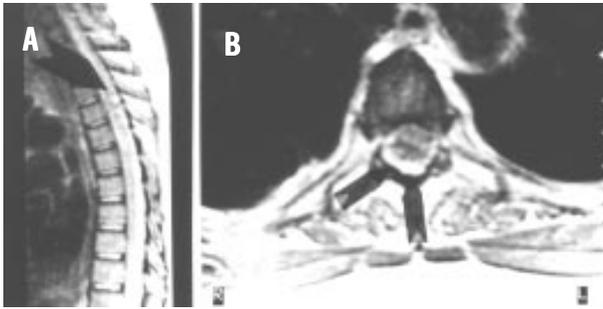


Fig. 1 - Ressonância magnética demonstrando, em corte sagital (A) e transversal (B), a presença de hematoma espinal extradural de coluna torácica em seu segmento proximal (setas).

rapêutica com nitroprussiato de sódio e β -bloqueadores. Apesar do controle imediato dos níveis pressóricos, manteve-se com muitas dores. Os ECG seriados e dosagens enzimáticas não mostravam alterações sugestivas de insuficiência coronariana aguda.

Aproximadamente 4h após o início do quadro, referiu sintomas parestésicos em membros inferiores e em abdômen. Ao exame físico apresentava paraparesia de membros inferiores que evoluiu para paraplegia flácida tipo ascendente, e após 24h encontrava-se tetraplégica, com respiração do tipo abdominal e com nível de sensibilidade em T-2. O exame do líquido, assim como a raquimanometria, mostraram-se normais. O coagulograma mostrou TP de 24s. Como a tomografia computadorizada tóraco-abdominal não evidenciou qualquer alteração que pudesse sugerir dissecação aórtica ou de compressão medular, o quadro passou a ser interpretado como lesão isquêmica de medula, por provável fenômeno tromboembólico. Uma vez que a paciente não apresentava melhora do quadro doloroso, foi submetida à ressonância magnética de coluna torácica (fig. 1 A-B) que mostrou extenso acúmulo de líquido, compatível com hemorragia no espaço extradural, com compressão medular na porção proximal do segmento torácico. Foi então submetida a laminectomia descompressiva, com drenagem de extenso hematoma extradural de região posterior de medula torácica. Após 6 dias foi submetida a nova intervenção a nível de C-4/C-5, pois a tomomielografia de controle evidenciou compressão residual a este nível. Apesar da melhora discreta da motricidade de membros superiores e do nível de sensibilidade, evoluiu com padrão respiratório tipo diafragmático, associado à fadiga muscular e atelectasias de pulmão direito, sendo necessária assistência ventilatória artificial. Obituou na 3ª semana de internação.

Discussão

O uso de anticoagulantes orais é um procedimento terapêutico freqüente em cardiologia, usado como profilaxia e tratamento em diversas situações clínicas de risco para fenômenos tromboembólicos, por exemplo, os portadores de próteses valvares metálicas.

Os derivados cumarínicos ¹ agem a nível hepático,

inibindo a síntese de 4 proteínas da coagulação, dependentes de vitamina K (fatores II, VII, IX e X) e de 2 proteínas anticoagulantes dependentes de vitamina K (proteína C e S). A monitorização da terapêutica com derivados cumarínicos é melhor avaliada através da dosagem do TP, considerando-se uma anticoagulação eficiente quando se atinge um TP de 1,5 a 2,5 vezes o valor basal. A maior complicação é a hemorragia, sendo mais freqüente quanto mais prolongado o TP. O sangramento pode ocorrer em qualquer órgão, sendo mais freqüente em lesões orgânicas localizadas (tumores, úlceras, aneurismas, etc). Dentre as complicações hemorrágicas, HEEE é uma condição rara, aguda, descrita por Jackson ² e Bain ³. Inicialmente, apresenta-se como síndrome de compressão medular. A dor, quando ocorre, é do tipo radicular, devida à compressão e distorção de raiz nervosa. A lesão é do tipo isquêmica, por comprometimento dos vasos sanguíneos e, conseqüentemente, da perfusão do tecido nervoso.

Nas últimas décadas, vários relatos citam, como possíveis fatores etiológicos, pequenos traumas, espirros, evacuações, vômitos (todos causando um aumento agudo da pressão nas veias extradurais da medula espinal) gravidez, hipertensão arterial, anticoagulantes e diátese hemorrágica ⁴. Groen e Possen ⁴ encontraram 199 casos descritos na literatura de HEEE, porém somente 36 estavam relacionados ao uso de anticoagulantes orais.

O HEEE pode ocorrer em qualquer idade, sendo mais freqüente entre 40 e 80 anos ^{4,5}; é duas vezes mais freqüente em homens ⁴ e os segmentos torácicos e lombares são os mais acometidos ⁴. Zuccarello e col ⁵, em estudo de 26 casos de HEEE relacionados ao anticoagulante oral, não encontrou correlação entre níveis elevados de TP e risco de complicações e seqüelas neurológicas. Em nosso caso, o TP era de 24s. A gravidade das complicações neurológicas do HEEE relaciona-se com o tempo decorrido do início do desenvolvimento do mesmo, até a realização do diagnóstico e pronta laminectomia descompressiva ^{4,5}. A tomografia computadorizada isolada, neste caso, não mostrou ser o melhor exame complementar para o diagnóstico, porém a ressonância magnética e a mielografia foram decisivas no diagnóstico e acompanhamento do caso.

Concluimos que, em pacientes usuários de anticoagulantes orais, deve-se ter em mente a possibilidade desta complicação, uma vez que o prognóstico está relacionado à precocidade diagnóstica e à terapêutica adequada.

Referências

- Hyers M, Thomas, Hull D, Russel, Weg G John - Antithrombotic therapy for venous thromboembolic disease. *Chest* 1989; 95: 375-505.
- Jackson R - Case of spinal apoplexy. *Lancet* 1869; 2: 5-6.
- Bain W - A case of haemorrhachis. *Br Med J* 1897; 2: 455.
- Groen RJM, Possen H - The spontaneous spinal extradural hematoma. A study of the etiology. *Neurol Sci* 1990; 98: 121-38.
- Zuccarello MM, Scanarini D, D'Avilla GC, Andrioli, Gerossa M - Spontaneous spinal extradural hematoma during anticoagulant therapy. *Surg Neurol* 1980; 14: 411-3.