

Artigo original

Trauma raquimedular – perfil epidemiológico dos pacientes atendidos pelo serviço público do estado de Goiás nos anos de 2000 a 2003

Spinalcord injury – statistical research of patients treated by the public service of Goiás state at 2000 and 2003

Melissa Nascimento Barros*, Renata Cristina Basso**

.....

* *Fisioterapeuta do Hospital de Urgências de Goiânia, Membro do Serviço de Cirurgia da Coluna Vertebral da Faculdade de Medicina do Hospital das Clínicas da UFG, Professora de Fisioterapia e Saúde Pública da Faculdade Cambury,*
 ***Especialista em Traumatologia pela USP (FMUSP-RP), Membro do Serviço de Cirurgia da Coluna Vertebral da Faculdade de Medicina do Hospital das Clínicas da UFG, Fisioterapeuta do Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo-CRER, Fisioterapeuta do Hospital de Urgências de Goiânia.*

Resumo

As fraturas de coluna são lesões que, se desprezadas no atendimento inicial, cursam com alta morbidade. Não é raro que pacientes sofram lesões medulares em decorrência de um socorro inicial inadequado ou de um primeiro atendimento hospitalar mal conduzido. Com o surgimento de equipes de resgate nos grandes centros urbanos, que adotam protocolos rígidos de prevenção de traumas raquimedulares (uso de colares cervicais, pranchas), espera-se que o número de lesões secundárias diminua. Todo politraumatizado deve ser examinado para afastar a hipótese de lesões vertebrais. No estado de Goiás, todos os pacientes com fraturas de coluna são encaminhados ao Hospital de Urgências de Goiânia (HUGO) e Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina (FMHC), da Universidade Federal de Goiás (UFG), cuja responsabilidade de tratamento é da equipe de Cirurgia da Coluna Vertebral da FMHC-UFG. O serviço de fisioterapia desta equipe realizou um levantamento epidemiológico dos pacientes com trauma raquimedular. Foram avaliados 632 pacientes no período de janeiro de 2000 a dezembro de 2003, com faixa etária predominante de pacientes jovens com até 25 anos, sendo a maioria do sexo masculino. A principal etiologia de lesão medular foi acidente de trânsito (44%), o nível de lesão mais freqüente foi o tóraco-lombar (51%), o quadro sensitivo e motor permaneceu inalterado em 44% e o principal déficit foi a paraplegia (26%); 75% dos casos não apresentaram complicações e os primeiros socorros, em sua maioria (54%), foram prestados por leigos. O objetivo desta pesquisa é demonstrar a necessidade de elaborar e implantar campanhas educativas e preventivas, visando diminuir a incidência de pacientes vítimas de lesão medular.

Palavras-chave: lesão medular, epidemiologia, prevenção.

Abstract

Spinal cord injury has a high morbidity rate when it is under-treated. Commonly that kind of injury takes place in conjunction with an inadequate first attendance or a fraught initial medical assistance. The emerging of high-specialized rescue groups with rigid spinal cord injury prevention protocols hopefully will decrease the prevalence of several injuries. Every accident victim must be assessed for vertebral fractures. At the state of Goiás, all the spinal fractured patient are taken to the Hospital de Urgências de Goiânia (HUGO) and Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina (FMHC) da Universidade Federal de Goiás (UFG), which treatment responsibility falls over the Grupo de Cirurgia da Coluna Vertebral (Spinal Cord Surgery group) of the FMHC-UFG. The physical therapy group did an injured patients epidemiological research. From January 2000 to December 2003, 632 patients' histories were collected. Most of those patients were males under 25 years old. The main etiology was spinal cord injury caused by car accident (44%), with a mean toraco-lumbar level (51%) with no sensitive and motor functions alteration (44%). The main deficit was paraplegia (26%). Seventy five per cent were complications free and at 54% of the cases the first aids were conducted by non-medical persons. The main of this study is to demonstrate the importance of educational and preventive programs in reducing of the spinal cord injured incidence.

Key-words: spinal cord injury, epidemiology, public health.

Recebido em 1 de fevereiro de 2005; aceito 15 de março de 2005.

Endereço para correspondência: Renata Cristina Basso, Rua T13, 132/803, Ed. Ipanema, Setor Bela Vista 74823-400 Goiânia GO. Tel: (62) 255-4095/9687-1222, E-mail: renatabasso@yahoo.com.br

Introdução

A lesão da medula é uma grave síndrome incapacitante neurológica que acomete o ser humano [1]. O trauma que altera a função medular produz, como consequência, além de déficits sensitivos e motores, alterações viscerais, sexuais e tróficas abaixo da lesão [2].

No Brasil, apesar de não haver dados epidemiológicos nacionais, a incidência da lesão medular vem aumentando significativamente, principalmente nos grandes centros urbanos. As lesões medulares acometem pacientes jovens, com predomínio do sexo masculino, sendo sua principal etiologia, a traumática [1].

Dentre as causas traumáticas que podem ser vistas, destacam-se as fratura-luxações decorrentes de acidentes de trânsito, esporte, quedas e acidentes de trabalho, assim como os ferimentos por arma branca e arma de fogo [2].

Segundo Knobel [3], o traumatismo raquimedular pode ser produzido de forma direta ou indireta. A lesão indireta decorre de forças aplicadas à distância, que se traduzem em flexão ou extensão anormais, além de tração, compressão ou rotação, e mecanismos combinados. A lesão direta é provocada por ação direta contra a coluna, podendo ser fechada (decorrente de lesão vascular, ruptura meníngea e laceração de substância nervosa com consequente isquemia e necrose), ou aberta (decorrente de lesão por arma de fogo ou armas brancas). As lesões esqueléticas encontradas são o acunhamento vertebral ou fratura por compressão, explosão vertebral, luxação com tração e rotação.

O cuidado agudo do indivíduo com lesão medular é direcionado à estabilização da condição clínica, tratamento das lesões associadas quando presentes, e imobilização apropriada. O prognóstico do paciente com trauma raquimedular dependerá do nível da lesão medular, do grau de lesão medular em diâmetro e comprimento, do tempo de instalação da lesão e do manejo realizado [2].

Após a fase de choque, o sistema nervoso volta a desempenhar respostas sinápticas, no início, de baixa intensidade ou intermitente, que logo reagem de forma excessiva e incoordenada aos estímulos periféricos, formando respostas reflexas localizadas ou em massas. Tal situação de liberação dos reflexos medulares ocorre na região da lesão do sistema nervoso central, onde há lesão do neurônio motor superior, e não em lesões do sistema nervoso periférico, com consequente lesão do neurônio motor inferior, como nos casos de lesão de cone medular e cauda equina [2].

Os dados epidemiológicos nacionais sobre trauma raquimedular são escassos, sendo que este trabalho tem por objetivo traçar um perfil dos pacientes atendidos pelo serviço público do estado de Goiás nos anos de 2000 a 2003, contribuindo com dados que poderão ser usados em campanhas educativas de prevenção de acidentes,

melhorando a qualidade de vida da população e diminuindo os custos com esses pacientes, como também, campanhas de esclarecimento para a população a fim de elucidar medidas adequadas a serem tomadas frente a qualquer acidente.

Material e métodos

O trabalho foi desenvolvido no Hospital de Urgências de Goiânia – HUGO e Hospital das Clínicas – HC, nos anos de 2000 a 2003, onde 632 pacientes foram avaliados pelo serviço de fisioterapia, após diagnóstico médico de traumatismo raquimedular.

A metodologia utilizada para o diagnóstico do trauma raquimedular foi através de avaliação clínica, exame neurológico completo, incluindo a classificação da ASIA e radiografia, tomografia computadorizada e ressonância magnética.

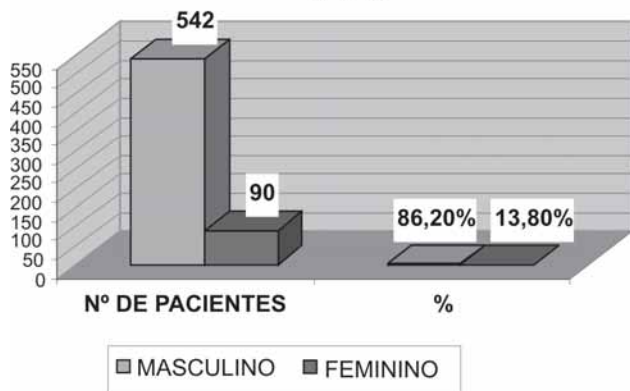
O questionário desenvolvido buscou determinar a idade dos pacientes com traumatismo raquimedular, bem como o sexo, o estado civil, a procedência, a data do trauma, etiologia, o nível da lesão medular, tempo de internação, tipo de tratamento, complicações durante período de internação, patologias associadas, quadro sensitivo-motor e os prestadores de primeiros socorros. O tipo de pesquisa utilizado foi a *pesquisa de survey*. Uma vez coletados, os dados foram resumidos e apresentados em gráficos, a fim de que se pudesse realizar uma análise exploratória dos mesmos.

Resultados

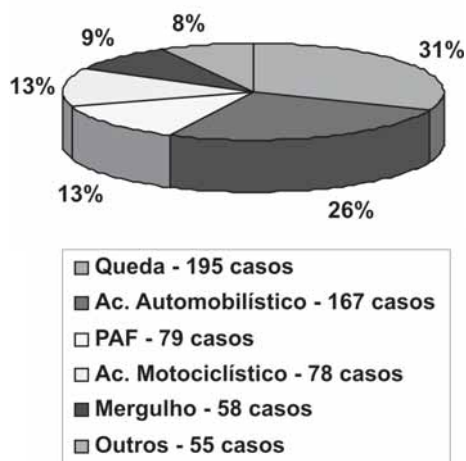
Foram avaliados 632 casos de pacientes com trauma raquimedular atendidos pela Equipe de Fisioterapia do Serviço de Cirurgia da Coluna Vertebral da FMHC-UFG no período de janeiro de 2000 a dezembro de 2003. Destes, 542 (86,2%) eram do sexo masculino e 90 do sexo feminino (13,8). A idade média foi de 27 anos. Quanto à etiologia, 255 (44%) referem-se a acidentes de trânsito, sendo 187 (26%), acidentes automobilísticos e 78 (19%), acidentes motociclisticos, 195 (31%) por queda, 79 (13%) por arma de fogo, 58 (9%) por mergulho em águas rasas e 55 (8%) por outras causas. No que concerne à data do trauma, 217 (35%) ocorreram no período de janeiro a abril, 206 (32%) de maio a agosto e 209 (33%) de setembro a dezembro. O nível de lesão mais acometido foi o tóraco-lombar, com 338 (51%) casos, seguido pelo nível cervical com 270 (45%) casos, e 10 (1%) pacientes tiveram acometimento cervical associado ao tóraco-lombar. Quatorze (3%) casos não apresentaram lesões. As complicações respiratórias foram as mais encontradas, totalizando 63 (10%) casos. Cinquenta (8%) pacientes apresentaram úlceras de decúbito, 43 (7%) apresentaram infecção de trato urinário e a grande maioria, 475 (75%) casos, não

apresentou nenhuma complicação. Duzentos e setenta e sete (44%) não apresentaram déficit neurológico, enquanto que 118 (17%) apresentaram tetraplegia, 164 (26%), paraplegia, 27 (4%), tetraparesia, 12 (2%), paraparesia e 44 (7%), outras (monoparesia, hemiparesia e Brow-Sequard). Os primeiros socorros foram prestados por leigos em 339 (54%) casos, 169 (27%) por bombeiros, 23 (4%) por policiais e 101 (15%) não souberam informar.

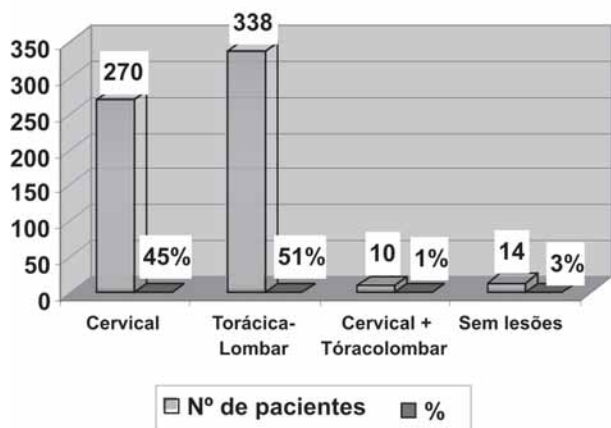
SEXO



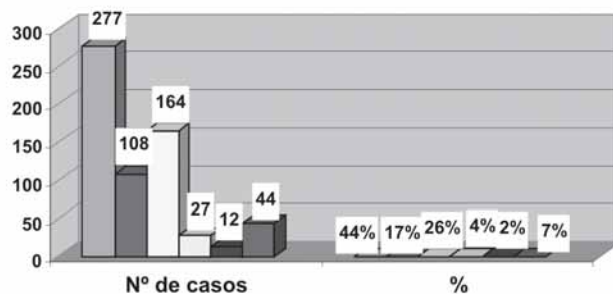
CAUSAS DO TRAUMA



NÍVEL DA LESÃO



QUADRO SENSITIVO-MOTOR



Discussão

Os dados encontrados se mostram consensuais com a literatura pesquisada, porém, a falta de literatura brasileira sobre estatística do trauma raquimedular é fato presente e apontado, principalmente, por Greve e Amatuzzi [1] quando dizem: “No Brasil, embora não haja dados epidemiológicos nacionais, a incidência de lesão medular vem aumentando de maneira significativa, principalmente nos grandes centros urbanos”.

Vale ressaltar a importância de se correlacionar a idade dos pacientes com a causa do trauma, para avaliar se a incidência das lesões ocorre por imprudência desses pacientes. No que concerne à idade, a grande maioria dos pacientes encontra-se na faixa etária compreendida entre 12 e 35 anos, ou seja, em plena produtividade, o que significa um prejuízo bastante significativo para o estado.

Fatores característicos da própria idade em relação à responsabilidade são de conhecimento público e notório e amplamente utilizados pelas seguradoras de veículos, onde a imprudência é mais característica em indivíduos jovens do sexo masculino [4]. Da mesma forma, observou-se que 39% das lesões raquimedulares foram causadas por acidentes de trânsito.

Pode-se dizer que constatamos que o aumento proporcional no número de lesões está diretamente relacionado aos feriados prolongados e aos finais de semana, pois, ao avaliar a variação de ocorrência de trauma raquimedular nos diferentes meses do ano, há um aumento de traumas próximo a feriados e datas festivas.

As complicações apresentadas são pouco significantes, fato este que comprova a eficiência do tratamento precoce e a integração da equipe multidisciplinar no cuidado com o paciente lesado medular. Assim, pode-se atuar na prevenção das úlceras de decúbito, complicações respiratórias e do imobilismo, reabilitação vesical e intestinal, e oferecer orientações acerca da importância das mudanças de decúbito para o paciente e seus familiares.

Outra consideração importante é a ocorrência de lesão medular resultante de má manipulação do paciente, imediatamente após a lesão [6]. Entretanto, os primeiros socorros são realizados, na maioria das vezes, por pessoas inabilitadas e inexperientes.

Os primeiros socorros devem ser prestados por profissionais qualificados, os quais transportarão o paciente para o centro hospitalar, em uma superfície plana e rígida, além de um colar cervical. Estas medidas auxiliam na manutenção da coluna vertebral em uma posição anatômica, neutra e impedindo outras lesões neurológicas [4]. Cerca de 10% dos pacientes com trauma raquimedular apresentam lesões em outros locais, assim, é necessário ter cuidado ao transportar estes pacientes. Uma imobilização inapropriada pode provocar deslocamento da fratura e comprometer a medula, conseqüentemente, o prognóstico bom, passará a ser ruim [5].

Grande parte dos pacientes procedeu do interior do estado de Goiás e de outros estados. Os hospitais, sendo projetados para atender a população de Goiânia ficam sobrecarregados, havendo, assim, a necessidade da construção de novos locais que ofereçam atendimento especializado.

Conclusão

Acidente de trânsito foi a principal causa de fraturas de coluna, nesta série. Indivíduos jovens do sexo masculino constituem a maioria das vítimas e, portanto, este deve ser o principal alvo de campanhas de prevenção. A maioria dos pacientes é resgatada por indivíduos

despreparados, sugerindo que devem ser incentivadas campanhas de orientação quanto a procedimentos básicos de primeiros socorros e/ou deve-se conscientizar a população a aguardar socorro especializado (p.ex. equipes de resgate dos bombeiros). Para tanto, o governo e os profissionais de saúde devem se organizar de forma a assumir esse papel, visando uma medicina preventiva.

Apesar da amostra ser composta apenas por aqueles tratados pelo serviço de Fisioterapia da equipe de Cirurgia da Coluna Vertebral da FMHC-UFG, através de pedidos de parecer da equipe médica, podemos concluir que o prejuízo social gerado é bastante significativo e que as campanhas de prevenção de uso de drogas e bebidas alcoólicas, de acidentes de trânsito, de desarmamento e de acidentes de trabalho é a melhor solução para diminuir a ocorrência de lesão medular no Brasil.

Referências

1. Amatuzy MM. Medicina de reabilitação aplicada à ortopedia e traumatologia. São Paulo: Roca; 1999. p. 323-4.
2. Llanza S. Medicina de reabilitação. 23a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1995. p. 300-1, 324.
3. Knobel Elias. Condutas no paciente grave. 23a ed. São Paulo: Atheneu; 1998. p. 183.
4. O'Sullivan SB, Schmitz TJ. Fisioterapia, avaliação e tratamento. 23a ed. São Paulo: Manole; 1993. p. 874, 887-8.
5. Belanger E, Levi AD. The acute and chronic management of spinal cord injury. Miami: J Am Coll Surg 2000;190(5):603-18.
6. Adams RD, Victor M. Neurologia. 53a ed. Rio de Janeiro: Mc Graw-Hill; 1996. p. 254. ■