

RELATO DE CASO

Hematoma epidural espinal espontâneo em lactente

Spontaneous spinal epidural hematoma in infants

Natália Luiza Moura¹, Priscila Vilela Silva ¹, Glenia Junqueira Machado Medeiros²

¹ Acadêmica do 6º ano da Faculdade de Medicina de Itajubá

² Professora da Faculdade de Medicina de Itajubá

Contato:

Natália Luiza Moura
natalialmoura@hotmail.com

Hematoma epidural espinhal espontâneo em lactente

Resumo

Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de Hematoma Epidural Espinhal Espontâneo (HEEE) em um lactente, afecção rara, principalmente na faixa etária do paciente em questão, na qual os sintomas iniciais são muito inespecíficos, podendo retardar o diagnóstico em muitos casos. Nesse estudo, apesar do atraso da identificação da enfermidade, o paciente evoluiu com melhora clínica quase total frente ao tratamento clínico, após a intervenção cirúrgica. Além disso, visa contrapor com outros trabalhos a melhor maneira de se diagnosticar, a necessidade de exames de imagem para afirmar a doença, a relevância da exclusão de diagnósticos diferenciais, a importância do diagnóstico precoce, e da conduta correta.

Palavras chave: hematoma epidural; espinhal; lactentes

Spontaneous spinal epidural hematoma in infants:

Abstract

This paper aims to report a case of Spontaneous Spinal Epidural Hematoma (HEEE) in an infant, a rare condition, especially in the age of the patient in whom the initial symptoms are very nonspecific and may delay the diagnosis in many cases. In this study, despite the delayed identification of the disease, the patient evolved with almost total clinical improvement after clinical treatment after surgery. In addition, it aims to contrast with other studies the best way to diagnose, the need for imaging tests to confirm the disease, the relevance of excluding differential diagnoses, the importance of early diagnosis, and the correct conduct.

Keywords: epidural; hematoma; infant; spinal

Introdução

O hematoma epidural espinal espontâneo (HEEE) compõe uma patologia infrequente¹, especialmente em lactentes, representando 0,3 a 0,9% das lesões que ocupam o espaço epidural do canal vertebral². É definido como uma coleção de sangue no espaço epidural espinal³, no qual não há história de trauma, manipulação ou cirurgia prévia da coluna vertebral². Pode ocorrer em qualquer idade, mas predomina em adultos entre 50 a 60 anos¹, se apresentando mais comumente com dor aguda no pescoço ou nas costas, com déficit neurológico retardado⁴.

Na infância, as causas mais comuns de HEEE são coagulopatias e malformações vasculares, sendo que a forma idiopática representa de 40 a 52% e sua incidência é estimada em 0,1:100.000 hab/ano². O sangramento pode ser venoso ou arterial¹, porém a origem mais provável é a rede venosa do plexo venoso vertebral interno².

Apesar da baixa incidência, sua importância reside no fato de ser uma emergência neurocirúrgica, com potencial de morbidade e mortalidade altos, especialmente se não for reconhecida de forma precoce³. Mais comumente ocorre nas regiões cervicais e torácicas^{3,5}, apresentando sintomas decorrentes de compressão medular. Sua apresentação clínica clássica é o surgimento de cervico-dorsalgia súbita, progredindo com tetraparesia/paraparesia, além de alterações esfinterianas e piramidalismo em membros inferiores³. Porém, frequentemente, as características clínicas na população pediátrica são inespecíficas, levando a um atraso no diagnóstico⁵.

A ressonância magnética é a neuroimagem com o melhor desempenho diagnóstico, permitindo a definição da localização do HEEE e a avaliação das repercussões na coluna vertebral¹. O tratamento realizado é a descompressão cirúrgica emergente, visando minimizar o risco de déficit neurológico permanente⁴, sendo que o manejo precoce provavelmente está associado a melhores resultados funcionais^{5,6}.

O intuito deste estudo é relatar o caso de HEEE em lactente de 1 ano e 4 meses, cuja apresentação clínica inespecífica levou a hipóteses de doenças infecciosas, a qual era composta por dor em membros inferiores, acompanhada de paralisia, presença de irritabilidade e choro intenso. Os relatos de casos na literatura

sobre o tema vigente são escassos, o que demonstra a extrema importância de tal caso para a população.

Descrição do caso

O relato do caso deste estudo foi autorizado por parte da família do menor, sendo assinado um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) pela mesma, além de ter sido submetido à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), com o número do parecer 3.027.433.

F.C.L.R, masculino, 1 ano e 4 meses de idade, foi admitido no Hospital de Clínicas de Itajubá, Minas Gerais, em tratamento com Cefaclor® oral e Otocirax® tópico para otite média aguda (OMA), diagnosticada há 3 dias, no dia 22 do mês de agosto de 2018. A história relatada pela progenitora descreve um quadro de dificuldade de deambulação, associada à perda de força muscular em membros inferiores, dificuldade de controle do tronco, intensa nuca, irritabilidade e hiporexia. Ao exame físico, o paciente se apresentava hipocorado, taquicárdico e com rigidez de nuca positiva, sendo que os demais órgãos não se mostravam alterados. Não havia história de trauma vertebral, doença prévia ou relato de uso de medicações além das supracitadas.

Com isso, o mesmo foi internado sob hipótese diagnóstica de encefalite viral não especificada, a confirmar, sendo iniciada antibioticoterapia empírica e realizado isolamento respiratório. Foram solicitados hemograma, proteína C reativa (PCR), tomografia computadorizada (TC) de crânio e punção liquórica, com os seguintes resultados: A) Hemograma: hemoglobina = 4,45 g/dL, leucócitos = 12.370/mm³, bastonetes = 2%, segmentados = 45%, plaquetas = 334.000/mm³. B) PCR: 0,05 mg/dL. C) TC de crânio = sem alterações significativas. D) Líquor = amarelo claro, glicose = 55 mg/dL, proteínas = 310 mg/dL, leucócitos = 1/mm³, gram = ausência de bactérias.

Após os resultados acima, foram suspensos o uso do antibiótico e o isolamento respiratório, sendo solicitada avaliação da neuropediatria, que levantou como possíveis hipóteses Síndrome de Guillain Barret e Mielite Transversa, propondo a

realização de uma nova punção liquórica e TC lombossacra, com resultados dentro dos parâmetros da normalidade.

Posteriormente, o serviço da neuropediatria sugeriu que fosse realizada uma ressonância magnética (RNM) do neuroeixo, mostrando como resultado: hematoma epidural cervico-torácico, com efeito compressivo na face anterior da medula (C7-T3), gerando edema e mielite. Foi, então, solicitada transferência para um serviço de alta complexidade, devido à necessidade de correção cirúrgica do caso.

Paciente foi admitido no Hospital das Clínicas Samuel Libânio, em Pouso Alegre, Minas Gerais, no dia 01 do mês de setembro de 2018, hemodinamicamente estável, onde foi submetido a uma laminotomia de T1 a T4 + ressecção de lesão intrarraquiana extradural ao nível de T1 a T4 + laminoplastia de T1 a T4. Após o procedimento, teve evolução favorável do quadro, permanecendo dois dias na unidade de terapia intensiva (UTI) e um dia na enfermaria, recebendo alta hospitalar em seguida, com indicação de fisioterapia ambulatorial. Foi submetido à nova RNM de coluna torácica para controle, não evidenciando nenhuma alteração.

Na subsequência, foi encaminhado ao Hospital Sarah Kubitschek, no Rio de Janeiro, para prosseguir com a reabilitação, além de ser encaminhado para a realização de arteriografia, para investigação de malformações vasculares.

No 5º mês de pós-operatório, paciente retoma progressivamente as funções motoras dos membros inferiores, já sendo capaz de sentar sozinho, engatinhar e dar passos. Contudo, ainda vem apresentando dificuldade no controle esfinteriano anal e uretral.

Discussão

Os hematomas epidurais espinhais são uma causa rara de disfunção neurológica, estando diversos fatores envolvidos em sua etiologia, como traumas, desordens de coagulação, terapia antiplaquetária, malformações arteriovenosas e cirurgia². Aqueles pacientes nos quais não se identifica uma causa subjacente ou um fator predisponente para sangramento, são considerados espontâneos, correspondendo a 40-50% dos casos¹.

O diagnóstico inicial é difícil, havendo como principais diagnósticos diferenciais abscesso espinhal, tumores, isquemia medular, mielite transversa e doença discal aguda². Além disso, os sintomas iniciais da Síndrome de Guillain-Barret (SGB) podem ser semelhantes aos do hematoma epidural espinhal espontâneo localizado na junção cervicotorácica, o que justifica um dos diagnósticos investigados no início da internação do paciente do relato descrito acima, corroborando com o relato de Kondo A et al. (2018)⁷, realizado no Japão. Neste estudo, a SGB foi o diagnóstico principal durante a internação, sendo afastada somente após piora dos sintomas apresentados na admissão e realização de uma RNM, que constatou uma massa compressiva, que se estendia de C7 a T3, seguindo, posteriormente, com a laminectomia de emergência, onde, então, foi diagnosticado o HEEE.

Em lactentes, os sintomas iniciais são muito inespecíficos, sendo a irritabilidade a manifestação mais frequente, o que pode retardar o diagnóstico. No estudo de Lim JJ et al (2008)¹¹, realizado na Coreia do Sul, foi descrito um caso em que o paciente de 20 meses de idade desenvolveu sintomas iniciais como nuchalgia, fraqueza motora nos membros inferiores e bexiga neurogênica duas semanas antes da admissão, sendo o diagnóstico feito somente após esse período, através da RNM. O paciente apresentou estado neurológico normal após dois meses da intervenção cirúrgica. O desenvolvimento do relato mencionado converge com o resultado do caso deste estudo, já que o diagnóstico e resolução tardia não impediram a recuperação neurológica do paciente.

O diagnóstico precoce exige alta suspeição clínica e realização imediata de exame de imagem, sendo a ressonância nuclear magnética o exame indicado. O tratamento na maioria dos casos é cirúrgico, tendo como os principais preditores de recuperação funcional o tipo e o grau do déficit neurológico na apresentação e o tempo decorrido até a cirurgia³. No estudo de Yu JX et al (2017)⁸, realizado na China, cinquenta e cinco casos de hematoma epidural espinhal espontâneo (HEEE) foram avaliados, constatando que o tratamento conservador não pode impedir o ressangramento ou a recorrência do episódio. Além disso, evidenciou que nenhum dos pacientes apresentou outro episódio de hemorragia ou ressangramento após o tratamento invasivo, o que salienta que a microcirurgia é recomendada como tratamento preferencial. Contudo, no relato de Arya R et al (2012)⁵, o paciente progrediu com recuperação neurológica completa, mesmo antes do diagnóstico ser

firmado, sendo tratado de forma conservadora. Neste, a RMN feita no momento da alta mostrou reabsorção do hematoma, o que aponta para o fato de que o tratamento conservador, em alguns casos, tem bom prognóstico.

Se optado pelo procedimento cirúrgico, deve ser dada atenção especial para possíveis deformidades da coluna vertebral, particularmente em lactentes¹⁰.

Conclusão

O caso relatado e publicações levantadas trazem à luz a importância de considerar o HEEE um diagnóstico diferencial das demais afecções neurológicas, inclusive em lactentes, mesmo sendo uma condição rara nessa faixa etária. Tal consideração resulta em um diagnóstico mais rápido com consequente melhora do prognóstico, visto que a resolução cirúrgica imediata é uma garantia importante de uma boa evolução com menores sequelas neurológicas.

Referências bibliográficas

1. Legnani M, Pippo A, González V, Rodríguez-Milhomens M, Vidal A, Bertullo G, et al. Hematoma espinal extradural espontâneo. *Rev Neurol*. 2014;58:526-7.
2. Oliveira SD, Fontoura EAF, Palma AMS, Santos RHPS, França CCNL, Maciel TMM, et al. Relato de caso: hematoma epidural espinal espontâneo na faixa etária pediátrica com reversão completa do déficit após tratamento cirúrgico. *Arq Bras Neurocir*. 2018; 37(S 01): S1-S332.
3. Lopes OG, Santos GP, Moreira AD, Vaitsman RP, Cabral GAPS, Júnior JK, et al. Hematoma epidural espinal espontâneo cervical com apresentação atípica. *Arq Bras Neurocir* 2018;37(S 01):S1-S332.
4. Kim M, Hoffman J, Amin A, Purohit M, Mohan A. Spontaneous Spinal Epidural Hematoma in an Infant. *Pediatric Emergency Care* [Internet]. 2018 [cited 2019 Feb 26]; Disponível em: [http:// search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=29489605&site=ehost-live](http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=29489605&site=ehost-live)
5. Arya R, Jain P, Kumar A, Gulati S. Spontaneous spinal epidural hematoma in an infant. *J Child Neurol*. 2012;27(12):1577-9.

6. Schoonjans AS, Dooy JD, Kenis S, Menovsky T, Verhulst S, Hellinckx J, et al. Spontaneous spinal epidural hematoma in infancy: review of the literature and the "seventh" case report. *Eur J Paediatr Neurol*. 2013;17(6):537-542.
7. Kondo A, Yamaguchi H, Ishida Y, Toyoshima D; Azumi M, Akutsu N, et al. Spontaneous spinal epidural hematoma mimicking Guillain-Barre Syndrome. *Brain Dev*. 2019 Apr; 41(4):392-395.
8. Yu JX, Liu J, He C, Sun LY, Xiang SS, Ma YJ, et al. Spontaneous Spinal Epidural Hematoma: A Study of 55 Cases Focused on the Etiology and Treatment Strategy. *World Neurosurg*. 2017;98:546-554.
9. Abbas A, Afzal K, Mujeeb AA, Shahab T, Khalid M. Spontaneous ventral spinal epidural hematoma in an infant: an unusual presentation. *Iran J Child Neurol*. 2013;7(2):47-50.
10. Manabu M, Miyagi M, Koyama T, Imura T, Nakahara K, Nakazawa T, et al. A case report: Spontaneous spinal epidural hematoma in an infant with developmental disabilities. *J- STAGE*, 2018;2(4):335-339.
11. Lim JJ, Yoon SH, Cho KH, Kim SH. Spontaneous Spinal Epidural Hematoma in an Infant: A Case Report and Review of the Literature. *J Korean Neurosurg Soc*. 2008; 44(2):84–87.