

HEMATOMA SUBDURAL DORSAL ESPONTÂNEO

Bruno ALPOIM, Maria RODRIGUES, Pedro SILVA, Bruno CARVALHO,
Paulo PEREIRA, Rui VAZ

RESUMO

Os hematomas subdurais raquidianos espontâneos são raros, podendo ser causados por rotura de malformações vasculares ou alterações da coagulação. O diagnóstico resulta da conjugação da clínica com exames imagiológicos, sendo neste caso a RMN o *gold standard* na detecção e planeamento cirúrgico.

Reporta-se o caso clínico de uma doente hipocoagulada, no contexto de fibrilação auricular e próteses valvulares mecânicas mitral e tricúspide, que inicia subitamente dorsalgia irradiada aos dois membros inferiores com parestesias e paraparesia progressiva. A impossibilidade de efectuar RMN (por ser portadora de próteses valvulares mecânicas) dificultou o diagnóstico de hematoma subdural agudo espontâneo. Após a reversão da hipocoagulação e o tratamento cirúrgico a evolução do quadro clínico foi favorável com recuperação neurológica da doente.

SUMMARY

SPONTANEOUS SPINAL SUBDURAL HEMATOMA

Spontaneous spinal subdural hematomas are rare and may be caused by vascular malformations or bleeding disorders. The diagnosis is based on the conjunction of clinical examination with imaging studies, being MRI the gold standard in detection and surgical planning.

The authors report the case of a patient on anticoagulant therapy in the context of atrial fibrillation and mechanical prosthetic mitral and tricuspid valves, presenting with sudden onset of dorsal pain radiated to both lower limbs, paresthesias and progressive paraparesis. The impossibility to perform MRI (because the mechanical valve prostheses) hindered the diagnosis of acute spontaneous subdural hematoma. After reversal of the anticoagulation and surgical treatment, clinical course was favorable with neurological recovery.

B.A., M.R.: Serviço de Ortopedia e Traumatologia. Unidade Local de Saúde do Alto Minho. Viana Castelo. Portugal.

P.S., B.C., P. P., R.V.: Serviço de Neurocirurgia. Hospital de São João. Porto. Portugal.

INTRODUÇÃO

Os hematomas subdurais raquidianos habitualmente são secundários a traumatismo, cirurgia raquidiana ou punção lombar¹⁻³, sendo que os espontâneos são relativamente raros⁴⁻⁶. Como principais factores de risco para a ocorrência destes destaca-se a terapia anticoagulante e as malformações vasculares⁶.

Podem causar uma deterioração neurológica rápida e irreversível, pelo que o diagnóstico e tratamento atempado são fundamentais¹.

Reporta-se o caso clínico de uma doente hipocoagulada (varfarina), no contexto de fibrilação auricular e próteses valvulares cardíacas mecânicas, que desenvolveu um hematoma subdural dorsal espontâneo.

CASO CLÍNICO

Doente do sexo feminino, de 57 anos, com fibrilação auricular, pacemaker, antecedentes cirúrgicos cardíacos (próteses valvulares mecânicas mitral e tricúspide) e hipocoagulada com varfarina.

Recorreu ao Serviço de Urgência por quadro caracterizado por dorsalgia súbita, com irradiação aos dois membros inferiores associado a parestesias e diminuição rapidamente progressiva da força muscular destes. Na admissão no Serviço de Urgência apresentava paraparésia flácida

(força muscular grau 1/5 proximal e 4/5 distal), nível de sensibilidade médio-dorsal e incontinência de esfínteres. Dada a impossibilidade de realizar RMN (pelas próteses valvulares cardíacas), efectuou TC dorso-lombar (Figuras 1 e 2) que revelou achados compatíveis com hematoma subdural estendendo-se entre D4 e D9, com maior espessura em D5.

A doente apresentava INR de 3,98, pelo que foi administrada vitamina K endovenosa e suspensa a varfarina.

Atendendo ao défice neurológico e às imagens de TC optou-se por cirurgia urgente.

Efectuou-se abordagem postero-mediana dorsal, com laminectomias D4 e D5, seguidas de durotomia mediana com identificação de componente hemático subdural, que foi aspirado. Procedeu-se a abertura da aracnóide, identificando-se um maior componente do hematoma neste compartimento. Foram removidos coágulos, aspirado sangue mais fluido e revista a hemostase. Encerrou-se a dura mater com Vicryl® (Ethicon) reforçado com cola de fibrina Tisseel Lyo® (Baxter), seguido de encerramento por planos e sutura cutânea reabsorvível.

O pós-operatório imediato decorreu com rápida melhoria do quadro algíco e recuperação gradual das alterações neurológicas.

A hipocoagulação foi retomada no dia seguinte à cirurgia com heparina em perfusão endovenosa.

Uma semana depois da cirurgia (e já depois de reiniciar

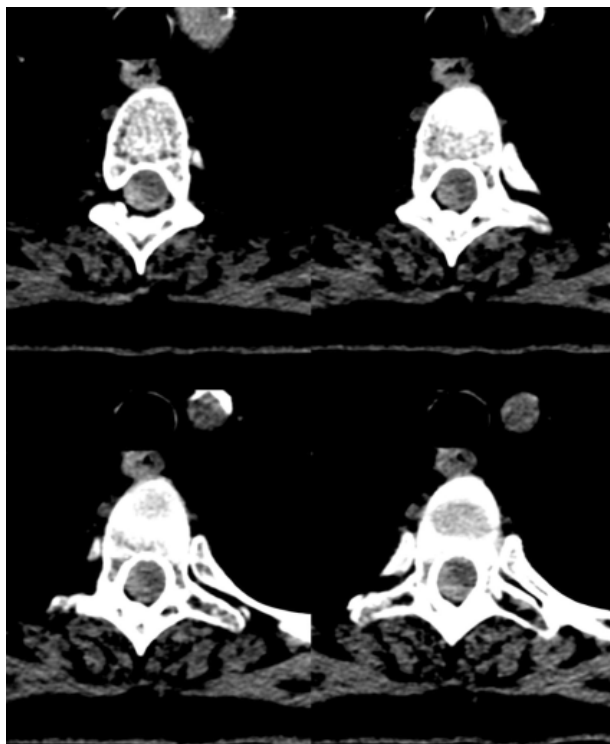


Fig.1: Imagens axiais de TC



Fig.2: Imagem sagital de TC

varfarina) apresentou quadro compatível com trombose das próteses valvulares cardíacas pelo que foi transferida para o Serviço de Cirurgia Cardiorádica e submetida a substituição protésica. Foi ainda submetida a embolectomia femoro-distal do membro inferior direito por Cirurgia Vascular.

Cinco meses após a cirurgia a doente encontra-se assintomática do ponto de vista álgico, tendo readquirido continência completa de esfíncteres. Do ponto de vista motor mantém evolução favorável da paraparesia, apresentando actualmente marcha autónoma com uma canadiana. Mantém-se em programa de reabilitação funcional.

DISCUSSÃO

Os hematomas raquidianos podem classificar-se em epidurais, subdurais, subaracnoideus ou intramedulares, de acordo com o compartimento anatómico afectado. De todos, os mais frequentes são os epidurais^{1,5}. Os restantes são raros, nomeadamente os subdurais, mas com tendência a aumentar o número de diagnósticos, por um lado devido ao aumento do número de doentes hipocoagulados (como a doente deste caso clínico) e por outro pela maior acessibilidade a meios complementares de diagnóstico apropriados como é o caso da RMN⁷.

Os hematomas subdurais espontâneos afectam em igual proporção os dois sexos e tendem a ser mais frequentes na 5ª e 6ª décadas de vida^{1,8,9}.

O quadro clínico típico de um hematoma subdural espontâneo é caracterizado por raquialgia súbita, com ou sem sintomas radiculares, seguida de aparecimento de défices sensitivos e motores por compressão do segmento medular afectado^{10,11}. É raro o aparecimento de dor isolada sem o aparecimento de alterações neurológicas¹².

Clinicamente não é possível distinguir um hematoma subdural de um epidural, ainda que o segundo possa ter uma evolução mais aguda^{1,12}. No caso apresentado a doente inicia dorsalgia súbita, acompanhada de alterações neurológicas sensitivas e motoras rapidamente progressivas, o que poderia ser mais sugestivo de uma hematoma epidural.

De acordo com a literatura, o diagnóstico é estabelecido pela conjugação da clínica com os meios complementares de diagnóstico de imagem em que a RMN é sem dúvida o *gold standard*¹. No caso clínico apresentado a impossibilidade de realizar RMN pelo facto de a doente ser portadora de próteses valvulares mecânicas, fez com que o único exame de imagem disponível fosse a TC, sendo necessário um elevado grau de suspeição clínica e de qualidade de imagem para se chegar ao diagnóstico.

Apesar de estarem descritos tratamentos conservadores, estes estão reservados para os casos estáveis e sem

alterações neurológicas⁷. Em todos os outros casos, o tratamento é cirúrgico, com descompressão atempada e reversão da hipocoagulação (no caso de doentes hipocoagulados), tal como foi feito no caso apresentado.

O retomar da hipocoagulação após cirurgia é uma decisão difícil, sendo necessário balancear os riscos de uma nova hemorragia com os dos fenómenos trombóticos associados à patologia de base. Neste caso, apesar de a doente ter retomado a hipocoagulação cerca de 24 horas após a cirurgia, viria a apresentar complicações trombóticas graves retardadas.

O prognóstico tem correlação directa com o estado neurológico pré-operatório^{1,2}, o tempo decorrido desde a instalação das alterações neurológicas², o grau de compressão medular², e o nível afectado (pior prognóstico nas cervicais e dorsais)¹⁰. A doente reportada apresentava défice motor incompleto, foi operada cerca de 24 horas após a instalação do quadro clínico e teve recuperação neurológica progressiva depois do tratamento efectuado.

CONCLUSÃO

Os hematomas subdurais espontâneos são uma patologia rara, mas que deve ser suspeitada quando surgem raquialgias súbitas associadas a alterações neurológicas, nomeadamente em doente hipocoagulados.

O meio complementar de diagnóstico de eleição é a RMN.

São considerados uma urgência neurocirúrgica e o tratamento passa pela reversão da hipocoagulação e a descompressão cirúrgica imediata.

Conflito de interesses:

Os autores declaram não ter nenhum conflito de interesses relativamente ao presente artigo.

Fontes de financiamento:

Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

REFERÊNCIAS

1. KREPPPEL D, ANTONIADIS G, SEELING W: Spinal hematoma: A literature survey with meta-analysis of 613 patients. *Neurosurg Rev* 2003;26:1-49
2. HAUSSMANN O, KIRSCH E, RADU E, MINDERMANN TH, GRATZL O: Coagulopathy induced spinal intradural extramedullary haematoma: report of three cases and review of the literature. *Acta Neurochir (Wien)* 2001;143:135-140
3. ANTÓN E, OTEGUI A, ALONSO A. Hematoma subdural espinal complicado por una punción lumbar. *Rev Neurol* 2000;31:597
4. GONZÁLEZ-GARCÍA J, GELABERT M, ALLUT A, VILLA JM, LOPÉZ-GARCÍA E, GARCÍA-PRAVOSA: Hematoma epidural cervical espontâneo. *Rev Neurol* 2000;31:1281-2
5. PAIVA WS, AMORIN RL, RUSAF A, TARICCO MA, BORG-SENG-SHU E, FIGUEIREDO EG: Hematoma epidural espinal idiopático

en pacientes com paraplejia súbita: a propósito de un caso. Rev Neurol 2008;46:540-2

6. RUSSELL N, JACOB M: Spinal subdural haematoma in association with anticoagulant therapy. Can J Neurol Sc 1981;8(1):87-9
7. BRAUN P, KAZMI K, NOGUÉS-MELÉNDEZ P, MAS-ESTELLÉS F, APARICI-ROBLES F: MRI findings in spinal subdural and epidural haematomas. Eur J Radiol 2007;64:119-125
8. KONITSIOTIS S, GLANTZOUNI A, ARGYROPOULOU MI, TSAPOGA T, ELISAF M, EFREMIDIS SC: Acute spontaneous spinal haematomas in a patient with essential thrombocythaemia. J Neurol 2003;25:1109-1111
9. KYRIAKIDES AE, LALAM RK, EL-MASRY WS, WAGIH MB: Acute spontaneous spinal subdural haematoma presenting as paraplegia: a rare case. Spine 2007;32:619-622
10. MORANDI X, LAURENT R, EMMANUEL C et al: Acute nontraumatic spinal subdural haematoma in three patients. Spine 2001;26:547-551
11. PRASAD SS, MALLEY MO, MACHANI E et al: A case report of a spinal epidural haematoma associated with warfarin therapy. Ann R Coll Surg 2003;85:277-8
12. BOUKOBZA M, HADDAR D, BOISSONET M, MERLAND J. Spinal subdural haematoma: a study of three cases. Clin Radiol 2001;56:475-480