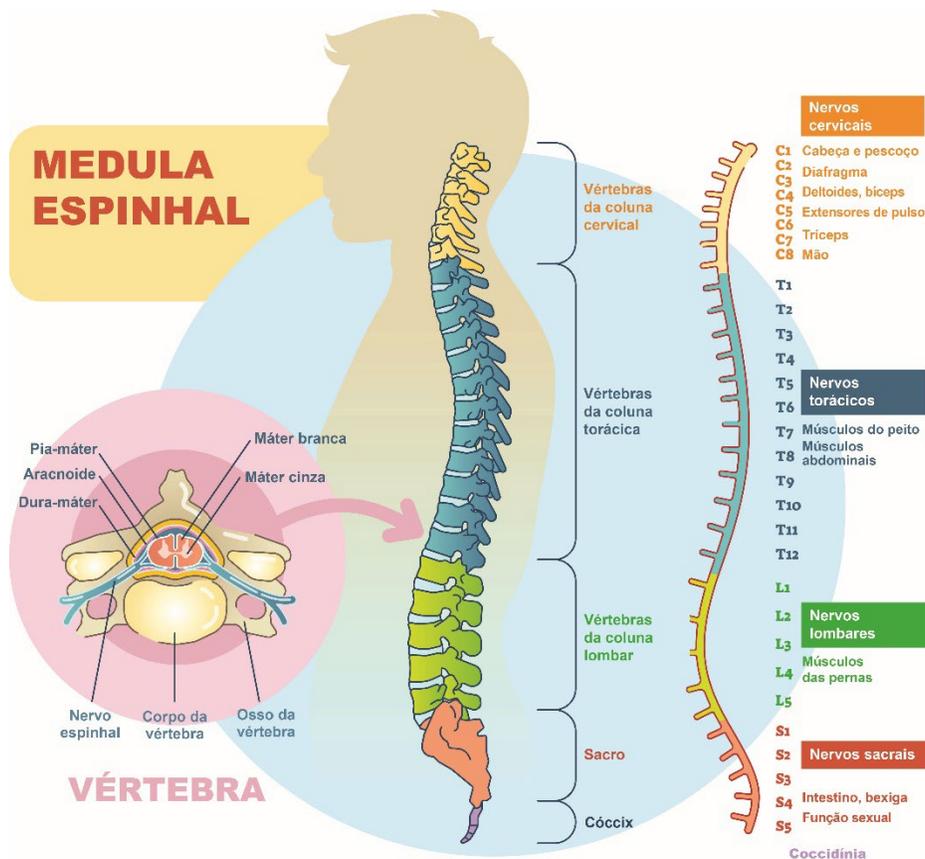




Compreendendo a lesão medular: breve tutorial

Formando o sistema nervoso central, o cérebro e a medula espinhal trabalham juntos para controlar as funções sensoriais, motoras e autonômicas do corpo. Quando a medula espinhal é lesada, a troca de informações entre o cérebro e outras partes do corpo é interrompida. Trauma ou doença podem danificar os nervos dentro da proteção óssea do canal espinhal, fazendo com que a medula espinhal seja machucada, esticada, esmagada ou ocasionalmente cortada, resultando em uma perda de função abaixo do nível da lesão.



Níveis de lesão relacionados à função

A medula espinhal é organizada em segmentos observados por sua posição ao longo das trinta e três vértebras da coluna vertebral. Os nervos de cada segmento se conectam a regiões específicas do corpo.

P: O que os níveis de lesão significam para a função?

Em geral, quanto maior a lesão na coluna vertebral, mais função uma pessoa perde. Os segmentos no pescoço ou região cervical (C1 a C8) controlam os sinais para o pescoço, braços, mãos e diafragma. Lesões nessa área resultam em tetraplegia, que às vezes também é chamada de tetraplegia. A lesão dos nervos na região torácica (parte superior das costas) (T1 a T12) afeta o controle do tronco e de algumas partes das mãos. Segmentos lesionados na região lombar (região do meio das costas logo abaixo das costelas) (L1 a L5) levam à paralisia dos quadris e das pernas (veja o diagrama acima). A lesão do nervo sacral afeta o intestino, a bexiga e a função sexual.

Escala de deficiência da ASIA (AIS)

A = Completa. Nenhuma função sensitiva ou motora é preservada nos segmentos sacrais S4-5.

B = Sensorial incompleta. A função sensorial, mas não motora, é preservada abaixo do nível neurológico e inclui os segmentos sacrais S4-5 (toque leve ou afinetada em S4-5 ou pressão anal profunda) E nenhuma função motora é preservada mais de três níveis abaixo do nível motor em ambos lado do corpo.

C = Motor incompleta. A função motora está preservada nos segmentos sacrais mais caudais para contração anal voluntária (VAC) OU o paciente atende aos critérios para estado sensorial incompleto (função sensorial preservada nos segmentos sacrais mais caudais S4-5 por LT, PP ou DAP) e tem alguns poupam a função motora mais de três níveis abaixo do nível motor ipsilateral em ambos os lados do corpo. (Isso inclui funções musculares chave ou não chave para determinar o estado motor incompleto.) Para AIS C - menos da metade das principais funções musculares abaixo do único NLI têm um grau muscular ≥ 3 .

D = Motor incompleta. Estado motor incompleto conforme definido acima, com pelo menos metade (metade ou mais) das principais funções musculares abaixo do único NLI tendo um grau muscular ≥ 3 .

E = Normal. Se a sensação e a função motora testadas com o ISNCSCI forem classificadas como normais em todos os segmentos, e o paciente tiver déficits anteriores, então o grau AIS é E. Alguém sem um SCI inicial não recebe um grau AIS.

Usando ND: Para documentar os níveis sensoriais, motores e NLI, o grau da Escala de Deficiência da ASIA e/ou a zona de preservação parcial (ZPP) quando não puderem ser determinados com base nos resultados do exame.

P: Você pode explicar lesões completas vs incompletas da medula espinhal?

Indivíduos com lesão medular classificada como completa não apresentam função sensitiva ou motora nos segmentos medulares inferiores de S4-5. Isso significa que as mensagens não são transmitidas ao longo da medula espinhal. Alguns segmentos aleatórios podem estar funcionando ou funcionando parcialmente, mas uma mensagem não pode alcançar toda a medula. Em contraste, aqueles indivíduos com lesões incompletas têm algumas mensagens que viajam de/para o cérebro através de/para o final da medula espinhal em S4-5.

A terminologia de lesão completa ou incompleta é muitas vezes confundida com a ruptura completa ou incompleta do cordão, mas isso não é verdade. A classificação de lesão completa ou incompleta é uma avaliação da sinalização de mensagens de/para o cérebro através de/para o final da medula espinhal.

P: O que significa a classificação ASIA?

A Escala de Deficiência (AIS) da ASIA (American Spinal Injury Association) como parte das Normas Internacionais para Classificação Neurológica da Lesão na Medula Espinhal (ISNCSCI), é a ferramenta mais comum de avaliação de resultados de SCI. Durante um exame ISNCSCI, o médico observa uma variedade de determinantes, como a força dos principais músculos das extremidades superiores e inferiores e o toque leve, sensações agudas e opacas em pontos sensoriais importantes em todo o corpo. Idealmente administrado dentro de 72 horas da lesão inicial, o teste é usado para definir e descrever o nível e a extensão de uma lesão na medula espinhal para ajudar a determinar as necessidades futuras de recuperação e reabilitação.

P: Qual é a diferença entre paraplegia, quadriplegia e tetraplegia?

Quadriplegia ou tetraplegia referem-se a uma lesão da medula espinhal na seção cervical (C1 a C8), resultando em paralisia total ou parcial nas pernas e nos braços. Muitos médicos agora usam o termo tetraplegia para denotar essa lesão, mas os indivíduos muitas vezes continuam a usar a tetraplegia. A paraplegia resulta de lesões nas regiões torácica (T1 a T12) e lombar (L1 a L5). As pessoas com paraplegia podem usar os braços e as mãos, mas podem experimentar uma série de paralisias no tronco e nas pernas. A lesão da seção sacral da medula espinhal resulta em intestino, bexiga e função sexual. Há também lesões na medula espinhal que levam a síndromes da medula espinhal. As síndromes mais comuns são:

Síndrome da medula anterior, onde a artéria na medula espinhal é danificada pela perda de fluxo sanguíneo, resultando em perda de função, sensação de dor e temperatura e hipotensão. A propriocepção (percepção ou consciência da posição e do movimento do corpo) e a sensação de vibração permanecem intactas.

A síndrome de Brown-Sequard é uma lesão na metade de um segmento interno da medula espinhal. O resultado dessa lesão é a perda da função com propriocepção preservada de um lado do corpo e do outro lado do corpo, perda da sensação de dor e temperatura.

A síndrome da medula central é resultado de algumas doenças ou trauma no pescoço ou na medula espinhal cervical. Clinicamente apresenta-se como uma lesão incompleta com maior fraqueza nos membros superiores do que nos inferiores.

As síndromes de Conus Medularis e Cauda Equina ocorrem nos nervos do lado de fora da extremidade da medula espinhal, que são nervos periféricos.

P: Meu nível de lesão e tipo de lesão mudarão com o tempo?

Depois que o inchaço inicial da medula espinhal diminui, a maioria das pessoas apresenta alguma melhora funcional. Quanto mais cedo os músculos começarem a funcionar novamente, maiores serão as chances de recuperação. Algumas melhoras geralmente significam que mais melhoras são possíveis. Geralmente, quanto mais tempo levar sem melhoras, menores as chances de começar a acontecer por conta própria. No entanto, uma pessoa pode recuperar alguma função 18 meses ou até anos após a lesão, incluindo aqueles

com tetraplegia completa (AIS A). À medida que ocorre a recuperação neurológica, alguns indivíduos podem ter sua avaliação inicial reclassificada.

P: Todas as SCIs são iguais? Todos com o mesmo nível de lesão têm a mesma função?

Cada SCI é diferente. Embora existam diretrizes gerais de deficiência descritas na Escala de deficiência da American Spinal Injury Association (ASIA) (veja acima), todos podem ter diferentes deficiências sensoriais e motoras com base na localização, gravidade e duração da lesão desde lesões e outras circunstâncias. No mesmo nível de lesão, pode haver variações no nível de danos ortopédicos, funcionais e neurológicos.

Fontes: American Spinal Injury Association (ASIA)

Gráfico: © 2020 American Spinal Injury Association. Reimpresso com permissão.

Precisa falar com alguém?

Nossos especialistas em informação estão disponíveis para responder às suas perguntas.

Ligue gratuitamente para 1-800-539-7309 de segunda a sexta, das 9h às 20h EST. Ou agende uma ligação ou faça uma pergunta on-line em

<https://www.christopherreeve.org/pt/international/portuguese-hub/envie-nos-sua-pergunta>.

As informações contidas nesta mensagem são apresentadas com o propósito de educar e informar sobre a paralisia e seus efeitos. Nada contido nesta mensagem deve ser interpretado nem deve ser usado para diagnóstico ou tratamento médico. Não deve ser usado no lugar do conselho de seu médico ou outro profissional de saúde qualificado. Se você tiver alguma dúvida relacionada a cuidados de saúde, ligue ou consulte seu médico ou outro profissional de saúde qualificado imediatamente. Sempre consulte seu médico ou outro profissional de saúde qualificado antes de iniciar um novo tratamento, dieta ou programa de condicionamento físico. Nunca ignore o conselho médico ou demore em procurá-lo por causa de algo que leu nesta mensagem

Esta publicação é apoiada pela Administração para Vida na Comunidade (ACL), Departamento de Saúde e Serviços Humanos (HHS) dos EUA como parte de um prêmio de assistência financeira totalizando US\$ 8.700.000 com financiamento de 100 por cento do ACL/HHS. Os conteúdos são de responsabilidade do(s) autor(es) e não representam necessariamente as opiniões oficiais, nem um endosso, do ACL/HHS ou do Governo dos Estados Unidos.