

COMPREENSÃO DOS MECANISMOS FISIOPATOLÓGICOS E EPIDEMIOLÓGICOS ENVOLVIDOS NO TRAUMATISMO RAQUIMEDULAR – TRM

Congresso On-line de Neurocirurgia e Neurologia, 2ª edição, de 16/08/2021 a 20/08/2021
ISBN dos Anais: 978-65-89908-52-4

RODRIGUES; Grazielly Ferreira¹, CAIXETA; Laura Costa², FAGUNDES; Marília Jaqueline Lopes³, CAVALCANTE; Gleykiana Torres⁴, GOMES; Laura Vitória Melo⁵

RESUMO

Introdução: O Trauma Raquimedular (TRM) são lesões causadas principalmente por acidentes de trânsito e trabalho, quedas de lugares altos, explosões e lesões por arma de fogo. Por afetar diretamente o sistema neurológico, é caracterizado pela deficiência das funções motoras e sensoriais, podendo ser completa ou parcial.

Objetivo: compreender os mecanismos fisiopatológicos e epidemiológicos envolvidos no Trauma Raquimedular. **Materiais e Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa nas bases de dados Scielo, Medline e PubMed, utilizando-se dos descritores Traumatismo Raquimedular, fisiopatologia e epidemiologia. Dentro dos critérios de inclusão, enquadram-se pesquisas com fontes de dados a partir de 2012, sem restrição de idioma, que tratam da temática apresentada.

Resultados e Discussão: O TRM ocorre após a compressão ou angulação da coluna vertebral, afetando estruturas ósseas, cartilaginosas, musculares, vasculares e medular, ocasionando sérios problemas neurológicos por limitações das lesões motoras e sensoriais. Os tipos de lesões podem se dar por formas sólidas, contusões, lacerações e compressão massiva, sendo essa última a mais comum dos casos (25% a 40%). Os processos de lesões são classificados em primários: trauma mecânico por deslocamento das estruturas da coluna vertebral, gerando dano vascular; ou secundários: por um trauma inicial que leva a formação de edema, isquemia, juntamente com a liberação de radicais livres, gerando mudança da condição iônica e vascular. Além disso, ainda podem ser: completas, onde há perda total da motricidade e sensibilidade, consideradas muito graves; ou incompletas, onde essa perda é parcial, possuindo na maioria dos casos bons índices de recuperação, variando entre 50 e 60%. O TRM pode ter evolução imediata: quando ocorre no início do trauma, gera processo inflamatório com presença de hemorragia e necropsia celular; aguda: pode ocorrer de 02 a 48 horas após o trauma; subaguda: entre 02 dias e 02 semanas; intermediária: duração entre 02 a 06 semanas com regeneração dos axônios afetados; e crônica: processo degenerativo que ocorre ao redor da área lesionada, evoluindo para uma lesão secundária e automaticamente à perda da função neural, destruição dos vasos sanguíneos e danos permanente ao trato axonal. O grupo mais acometido são homens jovens entre 16 e 30 anos, sendo 87% dos casos no Brasil de homens analfabetos ou com ensino fundamental incompleto. **Conclusão:** O estudo mostrou que o TRM é uma lesão séria, limitante e que varia de acordo com o estágio de evolução. Os casos aumentaram substancialmente nos últimos anos em virtude de acidentes automobilísticos, quedas e ferimentos por armas, tornando-se atualmente, um problema de saúde pública, devido à gravidade e tratamentos prolongados.

PALAVRAS-CHAVE: Epidemiologia, Fisiopatologia, Trauma, Traumatismo Raquimedular

¹ FESAR, heygrazy@gmail.com

² FESAR, lcaixeta66@gmail.com

³ FESAR, lopesfagundes1993@gmail.com

⁴ FESAR, gleykiana@gmail.com

⁵ UNIRV, lauravitoriamelo33@gmail.com