

ABORDAGEM AO TRAUMA RAQUIMEDULAR – REVISÃO DE LITERATURA

Campos SNMC¹, Kondo DF¹; Narciso EG¹; Vaz RO¹; Tampelini FS¹

¹Universidade Federal de Mato Grosso, UFMT, Cuiabá, Brasil

Introdução: O trauma raquimedular (TRM) é uma lesão que acomete as estruturas contidas no canal medular (medula, cone medular e cauda equina), sendo um dos danos mais graves que pode acometer o ser humano, ocasionando danos neurológicos que levam a alterações nas funções motoras, sensitivas e autonômicas. A prevenção de danos subsequentes e o tratamento instituídos nas primeiras horas após o trauma são imprescindíveis para um bom prognóstico.

Materiais e Métodos: Realizada por meio de análise de artigos científicos de revisão e protocolos de instituições competentes, através de bases eletrônicas de dados: SciELO e PubMed. Utilizou-se os seguintes descritores: *trauma raquimedular* e *spinal cord injury*.

Resultado: O coeficiente de incidência de TRM no Brasil ainda não está totalmente estabelecida, visto que não é um agravo de notificação compulsória. Estima-se que haja entre 6 a 8 mil casos novos por ano, sendo 80% das vítimas compostas por homens, maioria entre 10 a 30 anos de idade. Os acidentes automobilísticos, queda de altura e mergulho em águas rasas são as principais causas da lesão, com graves repercussões físicas, psíquicas e sociais. O mecanismo primário de lesão é mecânico (contusão, compressão, estiramento e laceração) e o mecanismo secundário de lesão é subsequente a alterações microvasculares que predispõe a eventos isquêmicos. Visto que todo paciente politraumatizado é considerado suspeito para lesão medular, é imprescindível a sua imobilização no local do acidente, com a colocação do colar cervical e apoios laterais e posicionado em prancha rígida para transporte, seguindo o protocolo do atendimento pré-hospitalar (APH). É fundamental, ainda no APH, o atendimento sistematizado a vítima politraumatizada. Após a estabilização geral, realiza-se a classificação neurológica e funcional seguindo os critérios da *American Spinal Injury Association* (ASIA), que avaliará a função sensitiva através dos dermatômos e a função motora através dos miôtomos. A classificação é dada na escala variando de A a E, conforme o acometimento.

Conclusão: Constatou-se que o TRM é sempre a um quadro a ser considerado diante de uma vítima de trauma de alta energia, podendo trazer repercussões significativas na vida do indivíduo. Sendo uma entidade com complicações preveníveis, é extremamente importante o conhecimento do médico para uma atuação rápida e eficaz para o manejo do paciente e, assim, possibilitar um bom prognóstico.