

TRAUMA RAQUIMEDULAR CERVICAL EM PACIENTE COM ESPONDILITE ANQUILOSANTE: UM RELATO DE CASO

Autores: Alana Cristina Kloshinski¹, Bruna Frigo Bobato¹, Evelyn Dib¹, Harien Aline Sprung¹, Jussara Raquel Mallmann¹, Vitória Letícia Gomes Rota¹ e Francisco Araújo Junior²

1 – Acadêmicas de medicina da Faculdades Pequeno Príncipe

2 – Médico neurocirurgião, especialista em cirurgia da coluna espinhal e professor na Faculdades Pequeno Príncipe

FUNDAMENTAÇÃO/INTRODUÇÃO: A Espondilite Anquilosante (EA) é uma doença inflamatória crônica do esqueleto axial, que envolve a coluna vertebral de forma ascendente, iniciando pelas articulações sacroilíacas e coluna lombossacra, disseminando, posteriormente para a coluna torácica e cervical. Pode se manifestar como dor crônica nas costas e na pelve, postura anormal, rigidez progressiva e também manifestações extra articulares. A imagem típica da EA é uma coluna “espinha de bambu”, devido à anquilose por sindesmófitos e calcificações. Associado à anquilose, há desenvolvimento de osteopenia e osteoporose precoce, contribuindo para fragilidade óssea. Dessa forma, a inflamação crônica e a nova formação óssea aumentam em até duas vezes o risco de fratura vertebral, predispondo para lesão de medula vertebral e complicações neurológicas. **OBJETIVOS:** Relatar caso de boa evolução de paciente com espondilite anquilosante vítima de trauma cervical de alta energia. **CASO:** M.A., 48 anos, masculino. Vítima de trauma de alta energia, dá entrada apresentando cervicálgia sem déficit neurológico. Foi realizada tomografia de coluna cervical, que revelou fratura de corpo de C6 com subluxação; na qual foi diagnosticado espondilite anquilosante. Foi realizado corpectomia em C6 e artrodese de C5-C7, com enxerto e placa. Na evolução no pós-operatório houve melhora do alinhamento da coluna e paresia de raiz de C7 à direita. Foi realizado o segundo procedimento de artrodese de C3-C7 via posterior, com manutenção do quadro clínico pré-operatório. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Ainda que a EA esteja relacionada com maior dificuldade de tratamento de fratura vertebral e lesão de medula espinhal, para estes pacientes recomenda-se estabilização cirúrgica precoce, a fim de corrigir a deformidade óssea e evitar novas lesões. Além disso, em pacientes com EA, até mesmo traumas de baixa energia podem levar a lesões graves e incapacitantes, como tetraparesia. Nesse caso, apesar da elevada energia do trauma e da complexidade da fratura, não houve desenvolvimento de sequelas neurológicas importantes, com boa evolução do quadro.

REFERÊNCIAS

1. Liu, J., Zhu, L., Jiang, E., Zou, S., & Xu, G. **Ankylosing Spondylitis Manifested by Extensive Cervical Erosions with Spontaneous Anterior Atlantoaxial Subluxation.** *World Neurosurg.* 2019 Feb;122:583-589 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30404050>)
2. Wenker KJ, Quint JM **Ankylosing Spondylitis StatPearls** [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2019 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29261996>)
3. Rudwaleit M, Sieper J. **Diagnosis and treatment of ankylosing spondylitis (Bechterew disease).** *Dtsch Med Wochenschr* 2005;130:1882–6.
4. Roux C. **Osteoporosis in inflammatory joint diseases.** *Osteoporos Int* 2011;22:421–33.
5. Caron T, Bransford R, Nguyen Q, et al. **Spine fractures in patients with ankylosing spinal disorders.** *Spine* 2010;35:E458–64.
6. Isla Guerrero A [et al] **Surgical outcomes of traumatic cervical fractures in patients with ankylosing spondylitis.** *Neurocirugia (Astur).* 2018 May - Jun;29(3):116-121. (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29338912>)
7. Isogai N **Spine and Spinal Cord Injury Associated with a Fracture in Elderly Patients with Ankylosing Spondylitis** *Neurol Med Chir (Tokyo).* 2018 Mar 15;58(3):103-109 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29269632>)
8. RuSen Z. [et al] **The treatment strategies for spine fractures in patients with ankylosing spondylitis: A case report.** *Medicine (Baltimore).* 2017;96(50);