



Relato de Caso

Compressão medular traumática por hérnia pulmonar[☆]



Guilherme Valdir Baldo^{*}, Alexandre Casagrande, Diogo Rath Fingerl Barbosa, Waldemar de Souza Junior, Márcio Papaleo de Souza e Zaffer Maito

Serviço de Ortopedia e Traumatologia, Hospital Governador Celso Ramos, Florianópolis, SC, Brasil

INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

Histórico do artigo:

Recebido em 1 de fevereiro de 2017

Aceito em 23 de maio de 2017

On-line em 14 de outubro de 2017

Palavras-chave:

Compressão da medula

espinal/etiologia

Compressão da medula

espinal/cirurgia

Fraturas da coluna vertebral

Hérnia

Keywords:

Spinal cord compression/etiology

Spinal cord compression/surgery

Spinal fractures

Hernia

R E S U M O

A compressão medular traumática por estruturas adjacentes à coluna é um evento raro. Os autores apresentam um caso de compressão medular ocasionada por parte do pulmão herniado em um adulto após acidente automobilístico. Não foram identificados casos semelhantes na literatura.

© 2017 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Spinal cord compression by a pulmonary hernia

A B S T R A C T

Spinal cord compression by structures adjacent to the spine is a rare event. The authors present a case of spinal cord compression in an adult caused by a partial herniated lung after a traffic accident. No similar cases were found in the literature.

© 2017 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Published by Elsevier Editora Ltda. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

[☆] Trabalho desenvolvido no Serviço de Ortopedia e Traumatologia, Hospital Governador Celso Ramos, Florianópolis, SC, Brasil.

^{*} Autor para correspondência.

E-mail: guilhermevaldo@gmail.com (G.V. Baldo).

<https://doi.org/10.1016/j.rbo.2017.05.009>

0102-3616/© 2017 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introdução

A compressão medular traumática geralmente ocorre por herniações traumáticas de disco,^{1,2} deslocamento de fragmentos ósseos,³ hematomas⁴ ou corpos estranhos.⁵ Geralmente há associação com trauma de alta energia. Apresentamos um raro caso de compressão medular ocasionada por parte do pulmão herniado para o interior do canal medular. Fizemos levantamento de casos semelhantes na literatura e não encontramos resultados.

Relato de caso

Paciente do sexo masculino, 30 anos, dirigia uma motocicleta quando colidiu contra um caminhão. Foi conduzido consciente para a emergência com queixa de dispneia, dor toracolombar e falta de sensibilidade e força nos membros inferiores. Houve taquicardia, taquipneia e diminuição do murmúrio vesicular no hemitórax direito, foi feita drenagem pleural.

O paciente não apresentou déficits nos membros superiores, mas não podia fazer qualquer movimento nos quadris e membros inferiores e apresentava anestesia a partir do nível da raiz de L1 (Frankel A). Não apresentava outras lesões.

As radiografias mostraram hemopneumotórax à direita, mas sem sinais de lesões osteoligamentares na coluna vertebral. A tomografia computadorizada revelou compressão medular por componente de partes moles no nível entre T9 e T10 e foi visualizado ar no espaço epidural (fig. 1); não havia sinais de lesão óssea ou luxações.

Dois dias após o acidente, foi submetido a descompressão posterior da coluna vertebral através da laminectomia de T9, foi visualizada a hérnia de pulmão direito através do espaço intercostal, recesso lateral e espaço em disco T9-T10 à esquerda (fig. 2). O espaço intercostal foi suturado e reforçada com uma cola de fibrina. Não havia evidência de hérnia discal ou outras estruturas osteoligamentares que comprimissem a medula espinhal.

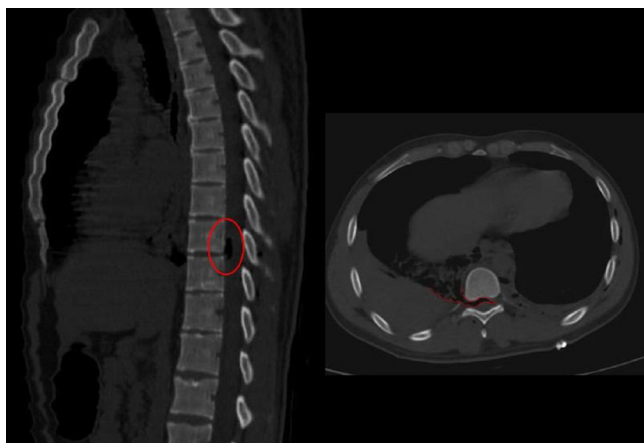


Figura 1 – Imagens tomográficas que evidenciam pneumorragia na coluna torácica.

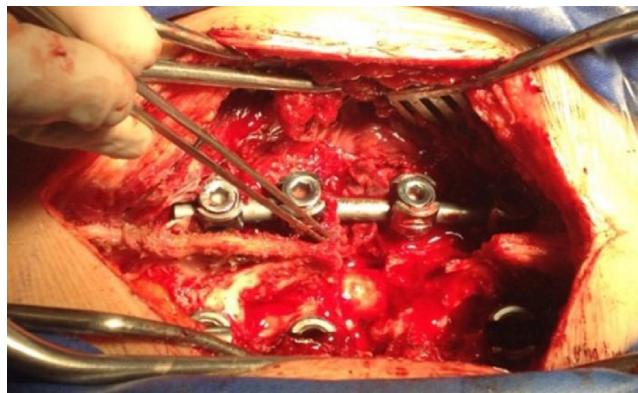


Figura 2 – Pinça com pedaço do pulmão retirado do canal medular.

A coluna foi estabilizada por uma artrodese posterior T8-T11. O paciente não teve intercorrências cardiorrespiratórias durante o procedimento e nem sequer precisou de outro tipo de intervenção. Até o momento, não houve recuperação do nível neurológico no pós-operatório.

Discussão

Compressão da medula espinhal pelo pulmão é um evento muito raro. Na breve revisão de literatura não encontramos relatos de hérnia traumática pulmonar através do espaço intercostal,⁶ diafragma⁷ e área cervical⁸ e não encontramos também no Pubmed qualquer caso de compressão medular por hérnia pulmonar traumática. Encontramos apenas um caso⁹ de uma hérnia de jejunal traumático entre os corpos de L1 e L2 em um bebê de três semanas de vida, mas sem compressão medular, o mecanismo de trauma foi hiperextensão da coluna.

No caso presente, supõe-se que o provável mecanismo do trauma foi um movimento em extensão, o qual gerou uma abertura intersomática e o lobo pulmonar, por mecanismo de vácuo, foi sugado e aprisionado entre os corpos vertebrais, ao retornar à posição neutra. Neste caso, a abordagem posterior foi suficiente para a descompressão da coluna vertebral.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

REFERÊNCIAS

1. Heller JG, Garfin SR, Abitbol JJ. Disk herniations associated with compression instrumentation of lumbar flexion-distraction injuries. *Clin Orthop Relat Res.* 1992;(284):91-8.
2. Domenicucci M, Ramieri A, Lenzi J, Fontana E, Martini S. Pseudo-aneurysm of a lumbar artery after flexion-distraction injury of the thoraco-lumbar spine and surgical realignment: rupture treated by endovascular embolization. *Spine (Phila Pa 1976).* 2008;33(3):E81-4.

3. Dai J, Lin H, Niu S, Wu X, Wu Y, Zhang H. Correlation of bone fragments reposition and related parameters in thoracolumbar burst fractures patients. *Int J Clin Exp Med*. 2015;8(7):11125-31.
4. Gordon WE, Kimball BY, Arthur AS. Traumatic lumbar spinal subdural hematoma. *Interdisciplinary Neurosurgery: Advanced Techniques and Case Management*. 2014;1:123-7. Disponível em: [http://www.inat-journal.com/article/S2214-7519\(14\)00044-9/pdf](http://www.inat-journal.com/article/S2214-7519(14)00044-9/pdf).
5. Slavin J, Beaty N, Raghavan P, Sansur C, Aarabi B. Magnetic resonance imaging to evaluate cervical spinal cord injury from gunshot wounds from handguns. *World Neurosurg*. 2015;84(6):1916-22.
6. Detorakis EE, Androulidakis E. Intercostal lung herniation—the role of imaging. *J Radiol Case Rep*. 2014;8(4):16-24.
7. Wadhwa R, Ahmad Z, Kumar M. Delayed traumatic diaphragmatic hernia mimicking hydropneumothorax. *Indian J Anaesth*. 2014;58(2):186-9.
8. Tőro K, Halász J, Marcsa B, Biczó D, Nemeskéri A. Cervical pulmonary herniation due to blunt chest trauma. *Leg Med (Tokyo)*. 2011;13(6):301-3.
9. Silver SF, Nadel HR, Flodmark O. Pneumorrhachis after jejunal entrapment caused by a fracture dislocation of the lumbar spine. *AJR Am J Roentgenol*. 1988;150(5):1129-30.