

## TRAUMATISMO RAQUIMEDULAR E SINDROME MEDULAR CENTRAL EM PACIENTE ADULTO DURANTE PRÁTICA DE JIU-JÍTSU: RELATO DE CASO SPINAL CORD INJURY AND CENTRAL SPINAL CORD SYNDROME IN A YOUNG ADULT PATIENT DURING JIU-JITSU PRACTICE: CASE REPORT

Congresso On-line de Neurocirurgia e Neurologia, 3ª edição, de 15/08/2022 a 17/08/2022  
ISBN dos Anais: 978-65-81152-72-7

**RANGEL; Thamires Santana Rangel**<sup>1</sup>, **LOBO; Karoline de Alvarenga Leandro Lobo**<sup>2</sup>, **MOTHÉ; Bárbara Tavares Sarlo**<sup>3</sup>, **PEREIRA; Laura Nagem Júlio**<sup>4</sup>, **RIBEIRO; Douglas Gonçalves Romano Cruz**<sup>5</sup>

### RESUMO

**Introdução:** O traumatismo raquimedular (TRM), condiz em uma lesão da medula espinhal intermediada por um impacto físico externo, causando alterações que podem ser temporárias ou permanentes. A injúria medular apresenta padrões que podem ser divididos em dois grandes grupos: os das lesões completas e incompletas. Sendo a segunda opção associada a diversos parâmetros de déficit neurológico, como é o caso da Síndrome Medular Central (SMC). A SMC, se trata de uma lesão por hiperextensão cervical. Os pacientes que a manifestam exibem um déficit motor maior nos membros superiores em comparação com os membros inferiores, além de problemas de retenção urinária por disfunção da bexiga e déficits sensoriais variáveis abaixo do nível da lesão. Para efetuação de seu diagnóstico é necessário exame físico neurológico minucioso, associado a ressonância magnética, sendo essas as ferramentas padrão ouro para auxiliar no diagnóstico. O tratamento deve considerar a presença de instabilidade na coluna, que na ausência, é indicado o manejo conservador. **Metodologia:** Pesquisa realizada através de informações contidas no prontuário e revisão da literatura. **Relato de caso:** Paciente masculino, JJO, 49 anos, professor de luta marcial, procedente de Campos dos Goytacazes/RJ, deu entrada, na emergência do Hospital Ferreira Machado com relato de durante treino de jiu- jitsu ter iniciado quadro de dor intensa em região posterior de coluna cervical e quadro de dormência em braços, com predomínio em mãos. Ao exame físico neurológico: Paciente apresentando intensa cervicalgia á palpação, grau 4 na escala de força em membro superior bilateral, ASIA D, diparesia braquial referindo parestesia em ambos braços com predomínio em mãos. Foi submetido em caracter de urgência a tomografia de coluna cervical. Laudo e imagens do exame revelam fratura bilateral não desalinhadas em lâminas de C5. Em seguida, foi feita a internação hospitalar do mesmo para realização de ressonância magnética de coluna cervical (RNM), uma vez que, o exame não está disponível no serviço. Durante internação, foi mantido a imobilização cervical com colar cervical de resgate e medicação sintomática, no 10º dia de internação paciente refere melhora sintomática

<sup>1</sup> Discente do Curso de Graduação em Medicina; Faculdade de Medicina de Campos (FMC), Thamiresrangel1509@gmail.com

<sup>2</sup> Discente do Curso de Graduação em Medicina; Faculdade de Medicina de Campos (FMC), alvarengalobo@gmail.com

<sup>3</sup> Discente do Curso de Graduação em Medicina; Faculdade de Medicina de Campos (FMC), barbara\_tavares@live.com

<sup>4</sup> Discente do Curso de Graduação em Medicina; Faculdade de Medicina de Campos (FMC), lauranagem@outlook.com

<sup>5</sup> Médico Neurocirurgião do Hospital Ferreira Machado (HFM)- Preceptor do Internato da Faculdade de Medicina de Campos (FMC), Dcruzromano@hotmail.com

completa, com regressão de 100% dos deficits. Laudo da RNM demonstra fratura alinhada de lâmina bilateral de C5, estiramento dos ligamentos interespinhosos, espondilodiscoartropatia degenerativa, estenose foraminal e compressão medular a nível de C4-C5 e C6-C7. Desse modo, optou-se por tratamento conservador da lesão, com o uso do colar cervical Philadelphia. **Discussão:** No caso descrito, o paciente sofreu uma lesão incompleta da medula espinhal resultando em uma SMC. Normalmente, esportes que contém contato pleno entre os participantes, como no jiu-jitsu, podem oferecer a velocidade necessária para gerar esse tipo de injúria, no entanto, injúrias que acometem a coluna cervical são mais incomuns, e quando acontecem, normalmente são causadas por uma carga axial direta, com o pescoço flexionado para frente, gerando lesões tipicamente menores e autolimitadas nos tecidos moles e nervos periféricos. **Conclusão:** As injúrias incompletas, normalmente não evoluem para abordagem cirúrgica, tendo uma ótima evolução com regressão de sintomas em até 90%. Nosso paciente teve uma lesão incompleta com regressão de 100% dos sintomas. (resumo- sem apresentação)

**PALAVRAS-CHAVE:** Jiu-jitsu, Luta marcial, Neurocirurgia, Traumatismo raquimedular, Síndrome medular Central

<sup>1</sup> Discente do Curso de Graduação em Medicina; Faculdade de Medicina de Campos (FMC), Thamiresrangel1509@gmail.com

<sup>2</sup> Discente do Curso de Graduação em Medicina; Faculdade de Medicina de Campos (FMC), alvarengalobo@gmail.com

<sup>3</sup> Discente do Curso de Graduação em Medicina; Faculdade de Medicina de Campos (FMC), barbara\_tavares@live.com

<sup>4</sup> Discente do Curso de Graduação em Medicina; Faculdade de Medicina de Campos (FMC), lauranagem@outlook.com

<sup>5</sup> Médico Neurocirurgião do Hospital Ferreira Machado (HFM)- Preceptor do Internato da Faculdade de Medicina de Campos (FMC), Dcruzromano@hotmail.com