

Mielopatia cervical

Esta página foi traduzida automaticamente e ainda não foi verificada por um médico. A **versão em inglês** é a versão oficial.

O que você está sentindo

A mielopatia cervical é uma condição decorrente do desgaste na região do pescoço, que exerce pressão sobre a medula espinhal. Afeta principalmente pessoas com mais de 55 anos. Os primeiros sinais costumam ser sutis, motivo pelo qual muitas pessoas os atribuem ao simples envelhecimento.

As alterações mais comuns manifestam-se nas mãos. Você pode sentir-se desajeitado e deixar objetos caírem. Tarefas simples tornam-se mais difíceis: pegar moedas, abotoar roupas ou escrever à mão. Sua caligrafia pode parecer diferente do habitual. É comum sentir alguma dormência nos braços ou nas mãos, embora ela geralmente não siga um padrão definido ao longo de um único nervo.

A forma como você caminha também pode mudar. Você pode sentir-se desequilibrado, esbarrar nas paredes ou precisar afastar as pernas para manter o equilíbrio. Algumas pessoas chegam a cair. As pernas podem parecer rígidas, e seus passos perdem a fluidez habitual.

Um sintoma estranho observado por algumas pessoas é uma sensação semelhante a choque elétrico que percorre as costas e chega aos braços ou pernas ao inclinar o pescoço para a frente. Isso é conhecido como sinal de Lhermitte.

Dores de cabeça também podem acompanhar essa condição. Geralmente ocorrem na parte de trás da cabeça, são mais intensas pela manhã e melhoram ao longo do dia.

Alguns sintomas que se esperaria ver, porém, muitas vezes estão ausentes. A dor no pescoço pode não aparecer, mesmo em casos avançados de desgaste. A fraqueza verdadeira pode surgir tardiamente, ou nem chegar a aparecer. Alterações na função intestinal ou urinária também tendem a surgir tardiamente, se é que surgem.

Se não tratada, mais de 50% das pessoas com essa condição acabam desenvolvendo incapacidades graves. A cirurgia tem como objetivo impedir essa evolução, sendo mais eficaz quanto mais cedo for realizada. A recuperação é mais provável quando o tratamento é iniciado nas fases iniciais da doença.

Se algum desses sintomas lhe parecer familiar, vale a pena fazer uma avaliação do seu pescoço.

O que está realmente acontecendo

O seu pescoço é formado por uma pilha de ossos, com uma almofada macia entre cada par. Essas almofadas funcionam como amortecedores. Atrás delas existe um túnel que protege a medula espinhal – o feixe de nervos que transporta mensagens entre o cérebro e o corpo.

Com o passar dos anos, essas almofadas secam e perdem altura. Quando ficam achatadas, os ossos acima e abaixo se aproximam, e o corpo produz osso extra nas bordas. Os ligamentos dentro do túnel também engrossam e se dobram. Tudo isso estreita o túnel tanto na frente quanto atrás. A medula acaba sendo comprimida entre a almofada saliente à frente e os ligamentos dobrados atrás.

Algumas pessoas nascem com um túnel mais estreito do que outras. Isso deixa menos espaço livre, então é preciso menos desgaste para que a medula seja comprimida. Inclinar o pescoço para trás torna o túnel ainda mais apertado; por isso, alguns sintomas pioram ao olhar para cima. Inclinar o pescoço ligeiramente para frente alivia essa compressão.

Uma medula comprimida não causa apenas dor: ela deixa de funcionar corretamente. As mensagens que trafegam por ela tornam-se lentas ou confusas, e é por isso que as mãos ficam desajeitadas, a marcha torna-se instável e choques elétricos percorrem o corpo ao inclinar o pescoço para frente.

Esse desgaste é bastante comum. A maioria das pessoas com mais de 55 anos apresenta sinais dele em exames, porém a maioria nunca sente qualquer sintoma. O problema surge quando o estreitamento ultrapassa o limite em que a medula ainda tem espaço de sobra. Nesse ponto, os sintomas tendem a surgir em etapas: períodos sem alterações, seguidos por uma piora repentina.

Se não for tratada, essa condição geralmente piora. Mais da metade das pessoas sem tratamento acaba desenvolvendo deficiências graves. É por isso que a cirurgia é indicada: ela alivia a pressão sobre a medula, impedindo que a situação piore. Quanto mais cedo for realizada, maiores são as chances de recuperação.

O que podemos fazer a respeito

Para casos leves de desgaste articular sem sintomas relacionados à medula espinhal, geralmente iniciamos com tratamento não cirúrgico. Isso pode incluir o uso de uma órtese cervical firme, medicamentos anti-inflamatórios e exercícios isométricos, nos quais você contrai os músculos do pescoço sem mover a articulação. A fisioterapia visa manter seus movimentos de forma segura e aliviar os sintomas. Caso optemos por esse caminho, é essencial o acompanhamento cuidadoso e frequente. Ficamos atentos a qualquer alteração, pois essa condição pode piorar em etapas repentinas.

Em alguns pacientes, a cirurgia é considerada mais cedo, em vez de mais tarde. Se os exames de imagem mostrarem compressão da medula, mas você ainda não apresentar sintomas de mielopatia, determinadas alterações nervosas detectadas nos testes indicam maior risco de desenvolvimento desses sintomas. Nesse caso, discutiremos a cirurgia com você para que possa avaliar as opções.

A cirurgia é a recomendação habitual quando os sintomas de mielopatia são moderados ou graves. O objetivo é aliviar a pressão sobre a medula espinhal e os nervos comprimidos, corrigir eventuais deformidades e manter o

pescoço estável para que a correção seja duradoura. O tratamento precoce aumenta as chances de recuperação, especialmente em pacientes sem muitos outros problemas de saúde. Nos casos de compressão grave da medula, a cirurgia também visa melhorar a função, não apenas impedir a progressão da doença.

A própria operação tem uma página dedicada, portanto não abordaremos aqui os detalhes técnicos. Em resumo, ela pode ser realizada pela frente ou pela parte de trás do pescoço; a escolha depende do local da compressão, do número de níveis afetados e da anatomia do seu pescoço. Explicaremos a opção mais adequada ao seu exame de imagem e aos seus sintomas, e decidiremos juntos.

O que esperar

Essa condição raramente se resolve por conta própria. Se deixada sem tratamento, geralmente piora em vez de melhorar, podendo até piorar de forma repentina após períodos de estabilidade. Mais da metade das pessoas não tratadas acabam desenvolvendo incapacidade grave. Quanto mais tempo os sintomas estiverem presentes, menores são as chances de uma boa recuperação; por isso o tratamento precoce é tão importante.

O objetivo da cirurgia é impedir que a condição piore; para muitas pessoas, ela também melhora a função motora. A maioria dos pacientes apresenta melhora após a cirurgia, embora nem todos os ganhos iniciais se mantenham. Dez anos após a cirurgia, até 17,9% das pessoas apresentam algum retorno dos sintomas. Em perspectiva mais ampla, 89,3% mantêm a função neurológica cinco anos após a cirurgia, e 77,3% após dez anos. Pessoas com sintomas mais leves são as que mais tendem a melhorar; igualmente, quem é tratado precocemente, sem muitos outros problemas de saúde, costuma ter melhores resultados.

A recuperação é gradual, não instantânea. Os benefícios de aliviar a pressão sobre a medula espinhal tornam-se mais evidentes nos meses seguintes à cirurgia, não da noite para o dia. Alguns sintomas melhoram mais do que outros, e ninguém pode garantir quais dos seus sintomas irão se recuperar. Se você tem diabetes, é idoso ou apresenta sintomas há bastante tempo, a recuperação pode ser mais lenta. Mesmo assim, a cirurgia continua sendo uma opção viável para idosos.

É preciso considerar também os riscos. Após uma cirurgia na região anterior do pescoço, pode haver dificuldade para engolir por algum tempo, além de alterações na voz; ambos os efeitos costumam ser temporários. Com o passar do tempo, pode surgir desgaste articular nos níveis próximos ao segmento fusionado, numa taxa aproximada de 3% ao ano. O cirurgião discutirá com você os riscos específicos do seu procedimento antes que você tome qualquer decisão.

Quando procurar ajuda médica

Consulte o seu médico de família sem demora caso note alguma das alterações descritas acima: descoordenação ou dormência nas mãos, dificuldade para abotoar roupas ou manusear moedas, mudanças na caligrafia, marcha instável, rigidez nas pernas ou sensação de choque elétrico ao inclinar o pescoço para a frente. Esses sinais podem ser sutis e facilmente atribuídos ao envelhecimento, mas merecem uma avaliação adequada em vez de se esperar que desapareçam sozinhos.

Solicite uma avaliação por um especialista caso o seu médico de família suspeite de compressão da medula espinhal, ou se os seus sintomas estiverem claramente piorando em etapas.

Procure o pronto-socorro se perder repentinamente a força ou a sensibilidade nos braços ou pernas, ou se não conseguir controlar a bexiga ou os intestinos. Mudanças tão bruscas exigem avaliação no mesmo dia, pois a pressão rápida sobre a medula pode causar danos permanentes.