

Trauma da coluna vertebral e classificação das fraturas

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

Após uma lesão na coluna, dor ou sensibilidade podem aparecer em qualquer ponto ao longo da coluna, desde a base do crânio até o cóccix. Algumas pessoas sentem a dor em um único local bem definido; outras, em uma área mais ampla das costas ou do pescoço. Na maioria dos casos, as lesões na coluna não causam problemas neurológicos, mas a dor, por si só, já é motivo suficiente para que a coluna seja examinada.

A localização da lesão determina os sintomas percebidos. Fraturas na região média e inferior das costas geralmente ocorrem na transição entre o tórax e a região lombar, especialmente após quedas de altura. Lesões no pescoço podem surgir após um golpe na cabeça, podendo envolver mais de um nível da coluna. Em pessoas com doenças que endurecem a coluna, como espondilite anquilosante, uma fratura pode ocorrer mesmo após um impacto leve e ainda assim permanecer instável.

A dor geralmente piora com movimentos, ao levantar pesos ou ao realizar qualquer atividade que sobrecarregue o osso lesionado. O repouso tende a aliviá-la. Algumas lesões causam mais dor à noite ou ao acordar. Inclinar-se para a frente, permanecer sentado por muito tempo ou levantar-se de uma cadeira ou cama baixa pode ser difícil. Virar a cabeça para engatar a ré no carro pode doer se a lesão estiver no pescoço. Carregar compras, subir escadas ou se vestir podem exigir mais tempo do que o habitual.

Se a medula espinhal ou os nervos que dela saem forem afetados, podem surgir fraqueza, dormência ou alterações no controle da bexiga e dos intestinos. Esses sinais são importantes e devem ser comunicados imediatamente, pois a função nervosa pode mudar com o tempo e precisa ser avaliada e registrada.

Sua equipe médica também procurará por lesões em áreas distantes do local dolorido. Fraturas adicionais em outros níveis da coluna ocorrem em cerca de 10% dos casos; por isso, os exames de imagem abrangem toda a coluna, e não apenas a região dolorida.

O que realmente está acontecendo

A coluna vertebral é uma pilha de 33 ossos, um em cima do outro. Sete ficam no pescoço, doze no tórax, cinco na região lombar, e os demais estão unidos na base. Cada osso possui um bloco sólido na parte frontal que sustenta o peso do corpo, e um anel ósseo na parte posterior que protege os nervos que passam pelo meio. Fortes faixas de tecido, chamadas ligamentos, mantêm toda essa estrutura unida.

Os ossos e ligamentos funcionam como as cordas e os postes de uma tenda: os postes mantêm tudo ereto, enquanto as cordas garantem a estabilidade da forma. Se um poste quebrar ou uma corda arrebentar, a tenda pode começar a inclinar-se ou dobrar-se, mesmo que à primeira vista pareça intacta. É isso que caracteriza uma lesão espinhal instável: um dano que permite que a coluna perca sua forma ou pressione os nervos que deveria proteger.

Algumas regiões suportam mais esforço do que outras. A junção entre o tórax e a região lombar é onde uma parte rígida da coluna, reforçada pelas costelas, encontra uma parte mais flexível; por isso, essa área absorve muita força e sofre mais fraturas. O tórax também é o local onde o canal que abriga os nervos é mais estreito; assim, qualquer inchaço ou fragmento ósseo tem menos espaço e maior probabilidade de causar problemas nos nervos.

Quando a medula espinhal é lesionada, os médicos avaliam o grau de perda de função. Uma lesão completa significa que não há mais sensação nem movimento abaixo do local da lesão. Já uma lesão incompleta permite que parte da sensação ou do movimento seja mantida, e essa função preservada está associada a um prognóstico melhor. A localização da lesão também é importante: danos no pescoço podem afetar os quatro membros, enquanto lesões mais abaixo afetam apenas as pernas.

A dor e a rigidez que você sente são consequência do osso quebrado e do tecido lesionado. Qualquer fraqueza, dormência ou alterações na função da bexiga ou do intestino resultam da pressão ou do dano causado aos nervos.

O que podemos fazer a respeito

A maioria das fraturas da coluna não requer cirurgia. Se a sua lesão for estável, os nervos estiverem funcionando normalmente e a forma da coluna se mantiver inalterada, geralmente iniciamos o tratamento não cirúrgico. Isso implica o uso de uma órtese ou gesso que mantém as costas numa posição estendida por 3 meses, com acompanhamentos periódicos nas semanas 1, 2, 4 e 6 para verificar se o osso não sofreu mais colapso. Para fraturas estáveis no tórax e na região lombar, o tratamento não cirúrgico demonstrou resultados melhores, em termos de dor e função a longo prazo, do que a cirurgia. Pediremos que você evite levantar pesos e qualquer atividade que sobrecarregue o osso lesionado durante o processo de cicatrização. A fisioterapia tem como objetivo restaurar a mobilidade e a força assim que o osso alcançar estabilidade suficiente.

Algumas lesões exigem mais do que apenas uma órtese. Se a fratura for instável, se o osso tiver sido deslocado para dentro do canal onde passam os nervos, ou se você apresentar fraqueza, dormência ou alterações na função da bexiga ou do intestino, a cirurgia costuma ser recomendada. A operação estabiliza a coluna, mantendo sua forma e aliviando a pressão sobre os nervos. Para algumas pessoas, isso ocorre logo após a lesão, pois a

estabilização precoce permite o início mais rápido da reabilitação. Caso haja lesões em múltiplos níveis ou se você ainda estiver em tratamento para outras lesões graves, podemos estabilizar a coluna precocemente e realizar o reparo definitivo posteriormente, após sua recuperação do estado de choque inicial. Se uma condição como espondilite anquilosante tiver endurecido sua coluna, a fratura geralmente será instável e exigirá cirurgia, pois uma órtese não consegue manter esse tipo de coluna estável. Tanto o tratamento cirúrgico quanto o não cirúrgico têm seu papel; conversaremos sobre qual se adequa melhor à sua lesão e ao seu estado geral de saúde. A decisão cirúrgica é compartilhada: explicaremos o que ela envolve, quais são seus objetivos e o que acontece caso você opte por esperar.

O que esperar

O prognóstico depende de dois fatores: se os nervos foram afetados e se a lesão é estável. Na maioria dos casos, as lesões da coluna não causam problemas nervosos; nesses casos, o curso habitual é uma cicatrização gradual e contínua. Uma fratura estável no tórax ou na região lombar, tratada sem cirurgia, tende a se consolidar ao longo de meses com o uso de um colete ortopédico; os pacientes relatam, a longo prazo, menos dor e melhor funcionalidade em comparação com quem foi operado para o mesmo tipo de lesão. O osso se consolida, a dor diminui e a pessoa retoma suas atividades normais aos poucos.

Quando os nervos são afetados, o prognóstico depende do grau de função que ainda permanece abaixo do local da lesão. Lesões incompletas, nas quais ainda há alguma sensibilidade ou movimento, estão associadas a melhores resultados. Já nas lesões completas, em que não há nenhuma sensibilidade ou movimento abaixo do local da lesão, o prognóstico é muito mais desfavorável. Sua equipe médica avaliará e registrará a função nervosa em várias ocasiões, pois ela pode mudar ao longo do tempo; qualquer alteração deve ser detectada precocemente.

Alguns fatores influenciam o prognóstico a longo prazo, mesmo quando a fratura se cura bem. Após certas fraturas, a coluna pode perder gradualmente sua forma ao longo dos anos; por isso, serão feitos acompanhamentos para monitorar esse processo. Se você tem 70 anos ou mais, o risco de uma nova fratura em outro nível da coluna é maior do que em pessoas mais jovens; por isso, manter a saúde óssea é fundamental. Caso uma condição como espondilite anquilosante tenha tornado sua coluna rígida, geralmente é necessária cirurgia e um plano de tratamento personalizado.

Em casos de lesões graves em outras partes do corpo, a estabilização precoce da coluna, nas primeiras 24 a 36 horas após a lesão, está associada a menos complicações, menor tempo de internação e menos dias de ventilação mecânica. Isso se aplica aos primeiros dias após um acidente grave, mas não garante necessariamente sua própria recuperação.

Independentemente do tipo de lesão, um trauma na coluna pode afetar sua qualidade de vida por anos. Um acompanhamento franco, a prática de atividades adequadas e a comunicação imediata de qualquer nova fraqueza ou dormência são os melhores meios para garantir uma recuperação estável.

Quando procurar ajuda médica

Procure imediatamente um serviço de emergência se apresentar fraqueza recente, dormência ou alterações no controle da bexiga ou dos intestinos após uma lesão na coluna; o mesmo se aplica se a lesão ocorreu após uma queda de altura ou um golpe na cabeça. O mesmo vale para pessoas com condições que endurecem a coluna, como a espondilite anquilosante, pois fraturas nessa região podem acontecer até mesmo após um pequeno impacto e ainda assim permanecerem instáveis. Solicite avaliação por um especialista se a dor persistir após uma lesão sem melhorar, ou se a dor retornar acompanhada de nova fraqueza ou dormência semanas depois. Caso tenha 70 anos ou mais, informe qualquer nova dor nas costas após um tropeço leve, pois o risco de novas fraturas em outros níveis da coluna aumenta com a idade. A função dos nervos pode mudar ao longo do tempo; portanto, qualquer novo sintoma deve ser avaliado ainda no mesmo dia.