

Relatos Casos Clínicos

PO - (UM16-46) - MIELOPATIA ESPONDILÓTICA CERVICAL - DUAS EVOLUÇÕES, A MESMA PATOLOGIA

Ana Raquel Marques¹

1 - UCSP São Mamede

Enquadramento: A mielopatia espondilótica cervical (MEC) resulta da compressão medular por alterações degenerativas da coluna. A epidemiologia da MEC está pouco estudada mas é considerada a causa mais frequente de disfunção medular acima dos 55 anos. O início dos sintomas ocorre após os 40 anos, predominantemente entre os 50-70 anos. Na maioria das vezes, os sintomas surgem de forma insidiosa e subtil com desequilíbrio na marcha e diminuição da destreza das mãos (dificuldade em abotoar a camisa, escrever). Raramente, o início é abrupto e de instalação rápida (horas a dias) de tetraparésia com alterações de controlo dos esfíncteres. Considerar tratamento conservador na MEC ligeira a moderada. Se défices neurológicos significativos e/ou progressivos, considerar cirurgia. Relato de dois casos clínicos com evoluções clínicas distintas, uma das quais devastadora e pouco comum.

Descrição dos casos: Caso 1: Masculino, 94 anos, viúvo, cognitivamente íntegro e autónomo nas atividades de vida diárias (AVD). Em 06/14, referiu omalgia bilateral, ritmo mecânico, agravada nos últimos meses com dificuldade em realizar tarefas acima da linha do ombro por sensação de fadiga dos membros superiores (MS). Negou parestesias, disestesias ou diminuição da força nos segmentos afetados. Colocada a hipótese de omartrose bilateral e rutura da coifa dos rotadores. Em 9/14, utente tetraparético. Filha traz carta do fisiatra a solicitar a realização de TC da coluna por suspeita de MEC. À observação, diminuição acentuada da força muscular e da sensibilidade dos MS e MI no último mês, sem deambulação, totalmente dependente para AVD. Caso 2: Feminino, 87 anos, viúva, cognitivamente íntegra e parcialmente autónoma para AVD. Em 08/14 recorre por diminuição da força e sensibilidade nos MS e MI com anos de evolução e com agravamento há 15 dias, sem conseguir abotoar a camisa, desequilíbrio na marcha há 2 meses e incontinência urinária há vários anos de agravamento progressivo. Diagnóstico de MEC desde 2008.

Discussão: No primeiro caso, os défices neurológicos e a disfunção vesical instalaram-se num mês. Atualmente em cadeira de rodas, totalmente dependente nas AVD e cronicamente algaliado. O segundo caso, apresenta uma sintomatologia progressiva de evolução insidiosa ao longo de anos. A história natural da MEC ainda não é conhecida. 75% dos casos apresenta períodos de estabilidade/agravamento (Caso 2), 20% agravamento lento e progressivo e 5% progressão rápida com posterior estabilização (Caso 1).