



PNEUMORRAQUIA SECUNDÁRIA À FISTULIZAÇÃO DE ADENOCARCINOMA DE CÓLON

Carolina Militão Pitelli¹; Rafaela Santucci Colombo¹; João Alexandre da Costa Berigo¹; João Victor Moraes de Oliveira¹; Rodrigo Arutin Ferreira¹
(carolinapitelli95@gmail.com)

1. RESIDENTE DE CLÍNICA MÉDICA - FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO (FAMERP - SP)

Introdução/Fundamentos

Pneumorraquia (PR) é definida como gás no canal espinhal. O diagnóstico é feito por exames de imagem, sobretudo a tomografia computadorizada. O tratamento é, na maioria dos casos, expectante, pois a PR raramente causa sintomas. Existem poucos casos de PR e esse diagnóstico pode passar despercebido no manejo clínico.

Objetivo

O relato visa mostrar uma apresentação diferente dos casos habituais de PR e, além disso, evidenciar uma associação inédita.

Relato do caso

Paciente feminina, 36 anos, comparece no pronto atendimento com quadro de cervicálgia e rigidez nuchal há uma semana. Há 3 meses com paraparesia de membros inferiores. Há 1 ano com diarreia pastosa associada a urgeincontinência fecal e perda ponderal de 52Kg.

Ao exame físico apresentava enrijecimento da musculatura paravertebral e rigidez nuchal. Sem demais anormalidades. Punção lombar demonstrou glicose 9mg/dL, lactato 12,5 mmol/L, leucócitos 3040 com predomínio de neutrófilos (93%) e proteína 2319 mg/dL. A tomografia computadorizada apresentava: pneumorraquia extensa e enfisema dissecando espaços cervicais perivertebrais posteriores e infra clavculares; nódulo localizado no segmento anterior do lobo superior do pulmão direito medindo 1,3 cm sugerindo implante neoplásico; espessamento parietal concêntrico e estenosante do reto, distando cerca de 10,0 cm da borda anal, com extensão aproximada de 5,0 cm, associado a linfonodos mesorretais, e coleção retal não podendo descartar a possibilidade de fistula. Tendo em vista os resultados dos exames, a PR foi atribuída à fistula retal. Realizado colonoscopia e biópsia com diagnóstico de adenocarcinoma moderadamente diferenciado. Transferida à equipe de coloproctologia, oncologia e cuidados paliativos.

Discussão

PR pode ser originária após politraumas, asma, punção líquórica, doenças infecciosas, espontânea e secundária a pneumomediastino. A presença de PR secundária à fistulização de neoplasia colorretal nunca fora antes relatado.

Visto que a PR é uma condição incomum e associado a diversas etiologias, não há uma recomendação terapêutica a ser seguida até o momento. Por ser assintomática, na maioria dos casos, opta-se por tratamento conservador com oxigenioterapia e cuidados multidisciplinares. Em casos selecionados pode ser necessário a abordagem cirúrgica.

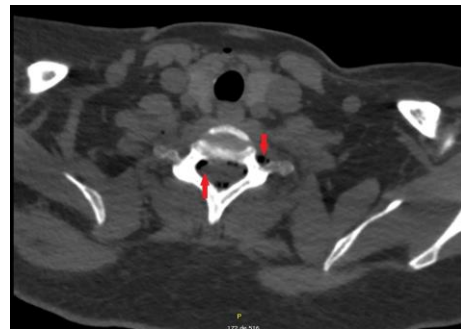


Figura 1. Corte axial de TC de coluna cervical apresentando focos gasosos em região paravertebral e intradural (setas vermelhas).

Conclusões/Considerações Finais

A PR é uma entidade rara e muitas vezes subdiagnosticada, podendo ser potencialmente mórbida e fatal. Dessa forma, deve estar presente nos diagnósticos diferenciais.

Referências Bibliográficas

- GORDON, I.J.; Hardman D.R. The traumatic pneumomyelogram. A previously undescribed entity. *Neuroradiology* 1977 Apr 18;13(2):107-8.
- SETHI BA; Cooper JG. Pneumorrhachis after Recreational Drug Use. *J Radiol Case Rep.* 2018 Apr 30;12(4):1-5.
- NEWBOLD RG; *et al.* Traumatic pneumorrhachis. *AJR Am J Roentgenol.* 1987 Mar;148(3):615-6.
- FONSECA AZ, *et al.* Spontaneous pneumorrhachis, *Am J Emerg Med.* 2016 Dec;34 Issue 12:2645
- OERTEL MF; *et al.* Pathogenesis, diagnosis and management of pneumorrhachis. *Eur Spine J.* 2006 Oct;15 Suppl 5:636-43.