

Síndrome de Compressão Medular por câncer de mama metastático: relato de caso

Amanda Peracchi Schneider¹, Ana Julia Baruffi², Gabriele Rizzato³, Emanuela Lando⁴.

¹ Acadêmica. Curso de Medicina. Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Erechim, Rio Grande do Sul, Brasil - amandaperacchis@gmail.com

² Acadêmica. Curso de Medicina. Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Erechim, Rio Grande do Sul, Brasil - anajulia.baruffi@hotmail.com

³ Acadêmica. Curso de Medicina. Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Erechim, Rio Grande do Sul, Brasil - rizzattogabriele@gmail.com

⁴ Médica Residente de Clínica Médica. Fundação Hospitalar Santa Terezinha de Erechim-FHSTE, Erechim, Rio Grande do Sul, Brasil - manu.lando@hotmail.com

Palavras-chave: dorsalgia; emergência; oncologia.

1. Introdução: A Síndrome de Compressão Medular (SCM) possui uma incidência anual de 3% em pacientes oncológicos, sendo que 15-20% possuem sítio primário em pulmão, mama e próstata. Decorre da compressão da medula espinal por colapso vertebral patológico e/ou expansão tumoral direta, que pode causar dor, instabilidade mecânica da coluna vertebral e perda de função neurológica. É considerada uma emergência, principalmente, pela compressão do plexo vascular epidural, que pode levar a isquemia da substância branca e a danos irreversíveis. Em geral, a dorsalgia é o primeiro sintoma, seguido por perda de força motora, déficits sensoriais e disfunções autonômicas, trazendo comprometimento na qualidade de vida e sobrevivência global abreviada.

2. Objetivo: Relatar um interessante caso de SCM por câncer de mama metastático.

3. Delineamento e Método: Relato de caso de característica individual, observacional e descritivo.

4. Descrição do Caso: Feminina, 35 anos, compareceu em ambulatório de oncologia clínica, em primeira consulta, após anatomopatológico evidenciar carcinoma ductal invasivo em mama esquerda de classificação histológica grau 2. Apresentava quadro clínico de algia importante na região da coluna cervical, lombar e torácica e, ao exame neurológico, parestesia de membro superior direito com grau 4 de força muscular pelo escore MRC (Medical Research Council). Ausência de outras disfunções. Diante do quadro, foi solicitada ressonância nuclear magnética de coluna total em caráter de urgência, sendo evidenciado lesões ósseas permeáveis esparsas relacionadas a implantes secundários em vértebras torácicas, fratura de vértebra cervical provavelmente patológica e lesão suspeita em vértebra cervical com colapso parcial. Optou-se, portanto, por realizar quimioterapia e estabilização cirúrgica com artrodese de coluna cervical e torácica, visando descompressão medular, melhora da dor e da função neurológica e estabilidade mecânica. No pós-operatório, cursou com melhora importante.

5. Considerações Finais: A SCM requer pronto reconhecimento visto que o retardo no tratamento pode resultar em dano neurológico permanente e mau prognóstico. Logo, pacientes oncológicos, seus cuidadores e médicos devem ser instruídos sobre os sintomas que requerem avaliação imediata, uma vez que na grande maioria dos casos há necessidade de tratamento radioterápico local e/ou introdução combinada de corticosteroides, bem como em apresentações clínicas tratamento cirúrgico torna-se opção.