

TRAUMATISMO RAQUIMEDULAR: ABORDAGENS ASSOCIADAS À MODIFICAÇÃO DO PROGNÓSTICO

Autora: Maria Laura da Silva Geremias¹

Universidade do Extremo Sul Catarinense – marialauraslg@gmail.com¹

Introdução: O Traumatismo Raquimedular (TRM) é uma emergência neurológica frequente e de alta gravidade, associada ao significativo impacto funcional e socioeconômico. A lesão medular primária, resultante do impacto mecânico inicial, é irreversível. Entretanto, a cascata de lesão secundária, caracterizada por hipóxia, hipotensão, edema medular, excitotoxicidade e inflamação, pode ser reversível e representa alvo potencial de intervenção precoce, destacando a importância de estratégias iniciais no manejo do TRM. **Objetivo:** O presente trabalho busca analisar as abordagens ao atendimento ao TRM associadas à modificação dos desfechos neurológicos. **Metodologia:** Realizou-se revisão narrativa de literatura, baseada em trabalhos indexados no PubMed publicados em periódicos na área de neurocirurgia e trauma. **Resultados:** As evidências demonstram que a manutenção da perfusão medular é determinante para o prognóstico. Sendo assim, diretrizes internacionais recomendam manter pressão arterial média entre 85 e 90 mmHg nos primeiros 5 a 7 dias pós-trauma, estratégia associada à maior probabilidade de melhora na escala ASIA (American Spinal Injury Association). Além disso, estudos, incluindo o Surgical Timing in Acute Spinal Cord Injury Study (STASCIS), demonstram que a descompressão cirúrgica realizada nas primeiras 24 horas está associada a maior recuperação neurológica quando comparada à intervenção realizada mais tarde. Quanto à terapia farmacológica, o uso de metilprednisolona em altas doses permanece controverso. Embora estudos iniciais tenham sugerido benefício discreto, análises subsequentes evidenciaram aumento de complicações infecciosas e eventos adversos, não havendo consenso quanto à sua recomendação. **Conclusão:** Conclui-se que a estabilização hemodinâmica precoce, prevenção de hipóxia e descompressão cirúrgica dentro da janela adequada constituem intervenções capazes de modificar o prognóstico no TRM. Portanto, a implementação dessas medidas no atendimento inicial ao trauma é fundamental para redução da incapacidade permanente para melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: Lesão medular. Trauma. Perfusão.

Área temática: Emergências neurológicas.

Referências:

1. BRACKEN, Michael B. et al. Administration of methylprednisolone for 24 or 48 hours in the treatment of acute spinal cord injury. *The New England Journal of Medicine*, 1997.
2. FEHLINGS, Michael G. et al. Early versus delayed decompression for traumatic cervical spinal cord injury: results of the STASCIS study. *PLoS One*, v. 7, n. 2, e32037, 2012. DOI: 10.1371/journal.pone.0032037. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22384132/>. Acesso em: 14 fev. 2026.
3. FEHLINGS, Michael G. et al. An update of a clinical practice guideline for the management of patients with acute spinal cord injury: recommendations on the role and timing of decompressive surgery. *Global Spine Journal*, v. 14, n. 3_suppl, p. 174S–186S, 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38526922/>. Acesso em: 14 fev. 2026.
4. GUIMBARD-PÉREZ, J. H. et al. Efficacy of early versus delayed spinal cord decompression in neurological recovery after traumatic spinal cord injury: systematic review and meta-analysis. *Revista Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología*, v. 68, n. 5, p. 524–536, 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37805026/>. Acesso em: 14 fev. 2026.

5. TETREAULT, Lindsay A. et al. A clinical practice guideline on the timing of surgical decompression and hemodynamic management of acute spinal cord injury and the prevention, diagnosis, and management of intraoperative spinal cord injury: introduction, rationale, and scope. *Global Spine Journal*, v. 14, n. 3_suppl, p. 10S–24S, 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38632715>. Acesso em: 15 fev. 2026.
6. VASQUEZ-PAREDES, Gino et al. Early versus delayed surgical decompression in spinal cord injury: a systematic review and meta-analysis. *Asian Journal of Neurosurgery*, v. 20, n. 2, p. 199–210, 2025. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40485785/>. Acesso em: 15 fev. 2026.
7. WILSON, Jefferson R. et al. Timing of decompression in patients with acute spinal cord injury: a systematic review. *Global Spine Journal*, v. 7, n. 3_suppl, p. 95S–115S, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29164038/>. Acesso em: 15 fev. 2026.