

COMPRESSÃO MEDULAR MALIGNA E SUA ABORDAGEM INICIAL NA EMERGÊNCIA

Ayesa Nakahara de Oliveira Moura¹, Eduardo Cleiton Aquino Silva², Giovanna Reggiani Prates³,
Heloah Maria França Dias⁴, Mariane Costa Ribeiro⁵, Sarah Julia Santos Medeiros⁶

¹²³⁴⁵⁶Universidade Salvador (UNIFACS), Curso de Medicina, Salvador, Bahia, Brasil.

nakaharaayesa@gmail.com

RESUMO: INTRODUÇÃO: a compressão medular metastática (CMM) é uma das emergências oncológicas mais complicadas, manifestando-se através de paralisia, dor progressiva, perda sensorial e disfunção esfíncteriana. OBJETIVOS: Esse estudo tem como objetivo analisar a abordagem inicial da compressão medular maligna em situações de emergência, com foco no diagnóstico precoce e manejo clínico imediato. METODOLOGIA: trata-se de uma região narrativa qualitativa, a qual a busca foi realizada no PubMed com os descritores “malignant”, “spinal”, “cord” e “compression”, combinados por “and”, considerando publicações dos últimos 10 anos. RESULTADOS E CONCLUSÃO: Conclui-se que a compressão medular de origem maligna depende diretamente da agilidade nas primeiras 24 horas, sendo essenciais resultados de exames de confirmam a RM, administração de medicamento, estabilização mecânica no leito, uma triagem terapêutica adequada e para alguns casos, a radioterapia de fração única.

PALAVRAS-CHAVE: Emergências oncológicas. Metástase vertebral. Manejo inicial.

ÁREA TEMÁTICA : Emergências hematológicas e oncológicas.

INTRODUÇÃO

A compressão medular metastática (CMM) é uma das complicações mais devastadoras do câncer, sendo classificada como uma emergência oncológica que exige tomadas de decisão rápidas devido ao risco iminente de lesão medular permanente ou morte.

Estima-se que as metástases na coluna vertebral ocorram em cerca de 16% de todos os pacientes com câncer, manifestando-se frequentemente através de dor progressiva, paralisia, perda sensorial e disfunção esfíncteriana.

A relevância deste estudo justifica-se pela complexidade do diagnóstico e pelos desafios terapêuticos de emergência, onde a rapidez na intervenção é o principal fator prognóstico para a preservação da função neurológica.

Apesar de ser uma condição crítica, ainda existe debate sobre os esquemas de radioterapia mais apropriados e a eficácia de intervenções invasivas em diferentes perfis de pacientes, evidenciando a necessidade de protocolos estruturados para evitar atrasos no tratamento.

OBJETIVOS

O presente estudo tem como objetivo analisar a abordagem preliminar da compressão medular maligna no cenário da emergência, frisando diagnóstico precoce e condutas imediatas. Busca-se destacar o papel do diagnóstico precoce, intervenção rápida e eficaz e preservação do bem-estar do paciente.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa qualitativa sobre a abordagem inicial da compressão medular maligna em emergências. A busca foi realizada no PubMed com os descritores “malignant”, “spinal”, “cord” e “compression”, combinados por “and”, considerando publicações dos últimos 10 anos. Foram encontrados 281 artigos, dos quais, após triagem por títulos e resumos e exclusão de duplicados e não pertinentes, restaram estudos para leitura completa. Ao final, quatro artigos foram selecionados com base em relevância e rigor metodológico. A análise foi descritiva e interpretativa, permitindo a síntese das evidências sobre diagnóstico precoce e condutas iniciais. Por se tratar de revisão de literatura, não houve necessidade de aprovação por comitê de ética.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A Compressão Medular Maligna (CMM) é uma emergência oncológica tempo-dependente causada por metástase vertebral, cujo manejo inicial ágil é crucial para preservar a deambulação e a qualidade de vida do paciente. O percurso histórico do tema transita de intervenções cirúrgicas insatisfatórias nas décadas de 1970 e 1980 para a consolidação da Ressonância Magnética (RM), da corticoterapia e da superioridade da descompressão cirúrgica em 2005, com os marcos de Loblaw et al. e Patchell et al., culminando na atual priorização da logística multidisciplinar 24/7 (NICE, 2023; SINGER et al., 2025). Enquanto Loblaw et al. (2005) focam na acurácia técnica da RM, o NICE (2023) impõe sua realização em 24 horas e alerta para o risco de a dexametasona mascarar diagnósticos histológicos em linfomas ou mielomas, contrastando a defesa da cirurgia agressiva de Boussios et al. (2018) para casos favoráveis com a radioterapia de fração única (8 Gy) proposta pelo NICE para perfis não cirúrgicos.

DISCUSSÃO

A discussão dos dados revela que a compressão medular maligna demanda uma mudança de paradigma no atendimento de emergência focado no salvamento neurológico ágil. A convergência entre Loblaw et al. e as diretrizes do NICE (2023) reforça que a suspeita clínica deve autorizar o início da corticoterapia antes mesmo da RM, que permanece essencial em até 24 horas para evitar a paraplegia. O debate sobre a dexametasona destaca o equilíbrio entre a redução do edema e a segurança sistêmica, com cautela em casos de linfoma para não comprometer o diagnóstico histológico. Além disso, a superioridade cirúrgica defendida por Boussios et al. (2018) posiciona a cirurgia como intervenção de escolha para estabilização mecânica em pacientes com sobrevida razoável. Entretanto, o maior desafio reside na fragmentação do

cuidado; conforme Singer et al. (2025), a eficácia depende da eliminação de gargalos logísticos através de protocolos multidisciplinares que integrem oncologistas e neurocirurgiões precocemente. Assim, o manejo da CMM exige que o emergencista atue como articulador de uma resposta em rede, onde o tempo de intervenção é tão crítico quanto a técnica aplicada.

RESULTADOS

A análise dos estudos evidencia que o desfecho funcional na compressão medular maligna depende diretamente da agilidade nas primeiras 24 horas. Os resultados confirmam a RM de toda a coluna como padrão-ouro, destacando que pacientes deambulantes no diagnóstico mantêm a marcha em mais de 90% dos casos, contra apenas 30% naqueles com paraplegia instalada. A administração imediata de dexametasona é consensual para reduzir o edema e a dor, embora diretrizes recentes recomendem cautela em suspeitas de linfoma ou mieloma para não mascarar a biópsia. A estabilização mecânica no leito mostrou-se crítica para evitar danos secundários. Quanto à triagem terapêutica, a descompressão cirúrgica seguida de radioterapia é superior para pacientes com instabilidade mecânica e sobrevida acima de 3 meses. Para casos avançados sem indicação cirúrgica, a radioterapia de fração única (8 Gy) mostrou eficácia equivalente a regimes fracionados no controle algico, otimizando o conforto paliativo e reduzindo o tempo de internação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS OU CONCLUSÃO

A compressão medular maligna é uma emergência oncológica grave que exige reconhecimento e tratamento rápidos para preservar a função neurológica e a qualidade de vida. O diagnóstico precoce, especialmente com ressonância magnética, e a identificação dos sinais clínicos são essenciais. O manejo inicial inclui corticosteroides, avaliação neurológica e abordagem multidisciplinar. A escolha entre cirurgia e radioterapia depende do estado clínico e da extensão da doença, sendo fundamental a existência de protocolos ágeis nos serviços de emergência para melhorar os desfechos clínicos.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

LOBLAW, D. Andrew. **Systematic review of the diagnosis and management of malignant extradural spinal cord compression:** the Cancer Care Ontario Practice Guidelines Initiative's Neuro-Oncology Disease Site Group. Toronto: Journal of Clinical Oncology, 2005.

KINSLOW, Charles J. **Initial management and disposition of metastatic spinal cord compression in the emergency department:** a review of the literature, 2024.

BOUSSIOS, Stergios. **Metastatic Spinal Cord Compression:** Unraveling the Diagnostic and Therapeutic Challenges: Athens: Anticancer Research, 2018.