



## **REVISÃO SISTEMÁTICA: EVIDÊNCIAS PARA MANEJO AGUDO DO TRAUMATISMO DE COLUNA**

Natália Contini (BIC-UCS), Yan de Assunção Bicca, Arthur Aguzzoli, Matheus Machado Rech, Asdrubal Falavigna (Orientador(a))

Lesão medular (LM) refere-se ao insulto da medula espinhal ou cauda equina. Nos últimos anos, a mortalidade de vítimas com lesão na coluna e LM foi reduzida devido ao progresso dos primeiros socorros pré-hospitalares e tratamentos na fase aguda. A base de dados PubMed foi pesquisada com o objetivo de encontrar evidências sobre cuidados agudos após trauma da coluna vertebral. Artigos sobre técnica cirúrgica, reabilitação e manejo crônico não foram incluídos. As seções de referência das revisões narrativas incluídas foram examinadas para encontrar outros artigos relacionados. A busca na base de dados realizada rendeu um total de 613 publicações. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão associados à identificação dos estudos com base na busca de citações, 88 estudos foram elegíveis para a análise qualitativa final. A revisão mostrou que os critérios do National Emergency X-Radiography Utilization Study Group e do Canadian C-Spine Rule têm alta sensibilidade para a identificação de lesão da coluna cervical. Os escores NEXUS e PECARN devem ser usados para avaliar crianças. A tomografia computadorizada (TC) é o método de imagem de escolha. Em pacientes com LM cervical completa acima de C5 e quadriplegia completa, a intubação deve ser oferecida rotineiramente e precocemente. A manutenção da pressão arterial média em 85 a 90 mmHg após LM aguda por um período de 7 dias é segura e pode melhorar o resultado neurológico. Recomenda-se decompressão precoce da medula espinhal e estabilização da coluna (dentro de 24 horas). Também são discutidas possíveis intervenções e a prevenção de complicações, como pneumonia, úlcera por pressão, infecção do trato urinário e trombose venosa profunda. Embora as diretrizes recomendem o uso de colares espinhais no ambiente pré-hospitalar, nenhum dos estudos relatou qualquer benefício. Não há tratamentos neuroprotetores estabelecidos. No entanto, hipotermia e pregabalina são tratamentos potenciais que podem fornecer algum grau de melhora na função. Pesquisas futuras devem se concentrar na definição dos níveis ótimos de hipotermia. A medida da pressão de perfusão medular nas lesões medulares traumáticas não pode ser utilizada como parâmetro devido à falta de informações na literatura.

Palavras-chave:

Apoio: UCS, BIC-UCS