

XXXIII ENCONTRO DE JOVENS PESQUISADORES

E XV MOSTRA ACADÉMICA
DE INOVAÇÃO E TECNOLOGIA



PIBIC/CNPQ

Revisão Sistemática: Evidências para Manejo Agudo da Lesão Medular Traumática

CELULAS-GRAFENO

Autores: Vincenzo Fin Falavigna, Asdrubal Falavigna

INTRODUÇÃO / OBJETIVO

O Trauma Raquimedular (TRM) é uma patologia comum e está associada a elevada taxa de morbimortalidade, afetando permanentemente as funções autonômicas, sensitivas e motoras de membros superiores e/ou inferiores. O manejo adequado da lesão medular traumática é essencial para evitar sequelas neurológicas e elevado custo financeiro para a sociedade. É necessário estabelecer guias terapêuticos através da revisão das evidências publicadas na literatura para embasar as condutas no atendimento do paciente com TRM.

MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizada uma revisão sistemática no PubMed nos últimos 5 anos utilizando as palavras-chaves (spine OR spinal) AND (trauma OR injury) AND spinal cord injury AND acute management. Os artigos encontrados foram analisados e selecionados tendo como critério de inclusão o manejo traumático agudo da lesão da medula espinhal.

O nível de evidência de cada estudo foi determinado de acordo com o Oxford (UK) Centre for Evidence-Based Medicine (OCEBM) Levels of Evidence, e o Scale for the Assessment of Narrative Review Articles (SANRA).

RESULTADOS

Na pesquisa da literatura efetuada no dia 31 de janeiro de 2024 obteve-se 408 resultados. Realizado a leitura do título e resumo e aplicado os critérios de seleção, foram incluídos 82 artigos para revisão do texto na íntegra. Dentre esses, 27 foram excluídos após a leitura minuciosa do texto, resultando em 55 artigos incluídos para análise final. Posteriormente, o nível de evidência de cada estudo foi classificado de acordo com os critérios do OCEBM (Tabela 1) e do SANRA (Tabela 2). Os tópicos abordados e os principais achados foram categorizados, resultando na elaboração de uma tabela-resumo com os dados mais relevantes, a fim de facilitar a visualização e interpretação no pôster (Tabela 3).

RESULTADOS

Classificação OCEBM	Número de artigos
I	3
II	7
III	13
IV	3
V	0

Tabela 1 - Análise de estudos de coorte e revisões sistemáticas através da Oxford Centre for Evidence-Based Medicine (OCEBM) Levels of Evidence.

Classificação SANRA	Número de artigos
1 a 4	5
5 a 7	18
8 a 12	6

Tabela 2 - Análise dos estudos de revisão não sistemática através da Scale for the Assessment of Narrative Review Articles (SANRA).

Tópicos	Principais Conclusões
Abordagem cirúrgica	Pode acelerar a recuperação neurológica e reduzir complicações
Uso do corticóide	Uso é controverso
Ajuste da pressão arterial	Manter PAM entre 85-90 mmHg pode ser benéfico
Terapia celular	São necessários grandes estudos pré-clínicos para maior elucidação
Hipotermia	Atua na proteção do SNC. Pode ser aliado à descompressão precoce
Monitoramento da perfusão líquídico	Pode ajudar a guiar terapia, mas ainda falta consenso sobre o manejo ideal
Ventilação mecânica ou entubação	Intubação seletiva pode evitar edema respiratório sem aumentar traqueostomias desnecessárias
Traqueostomia	Traqueostomia precoce pode reduzir tempo de ventilação mecânica e internação em UTI

Tabela 3: Principais achados categorizados em uma tabela-resumo para melhor visualização

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Se observa um baixo número de artigos prospectivos randomizados duplo-cegos com nível de evidência I e II, com a predominância de publicações de revisões com baixo nível científico. Estudos robustos sustentam a controvérsia do uso de corticoides, a otimização da pressão arterial média entre 85-90 mmHg e o benefício da abordagem cirúrgica precoce.

Ressalta-se a importância do aumento de publicação de artigos com alto nível de relevância clínica, a fim de refutar ou validar práticas no manejo do paciente com lesão medular traumática.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Rouanet C, Reges D, Rocha E, Gagliardi V, Silva GS. Traumatic spinal cord injury: current concepts and treatment update. Arquivos de neuro-psiquiatria. 2017;75(6):387-93.
- Theodore N, Hadley MN, Aarabi B, Dhall SS, Gelb DE, Hurlbert RJ, et al. Prehospital cervical spinal immobilization after trauma. Neurosurgery. 2013;72 Suppl 2:22-34.
- Sandean D. Management of acute spinal cord injury: A summary of the evidence pertaining to the acute management, operative and non-operative management. World journal of orthopedics. 2020;11(12):573-83.
- Kakulas BA. A review of the neuropathology of human spinal cord injury with emphasis on special features. The journal of spinal cord medicine. 1999;22(2):119-24.
- Fransen BL, Hosman AJ, van Middendorp JJ, Edwards M, van Grunsven PM, van de Meent H. Pre-hospital and acute management of traumatic spinal cord injury in the Netherlands: survey results urge the need for standardization. Spinal cord. 2016;54(1):34-8.
- Zileli M, Osorio-Fonseca E, Konovalov N, Cardenas-Jalabe C, Kaprovoy S, Miyavykh S, et al. Early Management of Cervical Spine Trauma: WFNS Spine Committee Recommendations. Neurospine. 2020;17(4):710-22.

APOIO: CNPQ