



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 corticoide	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 líquórica	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

1. 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.
2. 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.
3. 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.
4. 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.
5. 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.
6. Zileli M, Osorio-Fonseca E, Kononov N, Cardenas-Jalabe C, Kaprovoy S, Mlyavykh S, et al. Early Management of Cervical Spine Trauma: WFNS Spine Committee Recommendations. Neurospine. 2020;17(4):710-22.

APOIO: CNPQ