

FRATURAS POR COMPRESSÃO DE CORPO VERTEBRAL TORÁCICO E LOMBAR

Sintomas e sinais

A lesão é geralmente provocada por uma atividade que aumenta a carga compressiva sobre a coluna (por exemplo, levantar um peso, inclinar-se para frente ou pisar em falso ao andar). Os pacientes freqüentemente se apresentam com dor aguda, que é exacerbada ao sentar ou levantar. O exame físico revela dor bem localizada à percussão sobre uma região específica da coluna. Déficits neurológicos associados são raros.

Muitas fraturas de corpo vertebral ocorrem silenciosamente, no entanto. Pacientes idosos freqüentemente apresentam evidência radiológica de fraturas sem história de sintomas ou de lesão precedente. A osteoporose enfraquece o osso trabecular dos corpos vertebrais e deixa os elementos posteriores relativamente não afetados. Cargas excessivas, então, comprimem os corpos vertebrais em uma configuração de cunha, à medida em que o osso trabecular se impacta contra si mesmo.

Tratamento e prognóstico

As fraturas por compressão de corpo vertebral sempre solidificam. O osso trabecular está apenas impactado contra si mesmo, e o suprimento sanguíneo não está comprometido. Déficits neurológicos devido à colisão óssea raramente ocorrem. Estas fraturas são relativamente estáveis, já que os elementos posteriores intactos evitam deslocamento translacional. A manifestação clínica primária é a deformidade cifótica progressiva devido à deformidade em forma de cunha e à perda de altura dos corpos vertebrais.

Inicialmente, a internação para repouso no leito pode ser necessária para alívio da dor. Analgésicos, antiinflamatórios não hormonais e testes de laboratório de triagem para outras causas de osteopenia estão indicados. Os pacientes devem ser estimulados a começar a sentar e andar durante curtos períodos, logo que possível. Eles podem precisar de uma semana antes de retornarem a uma deambulação independente, e uma dor lombar considerável pode persistir durante 6 a 12 semanas. As vezes, um mês ou mais depois, a dor muda do local da fratura original para uma localização mais alta ou mais baixa, provavelmente por causa de estímulos mecânicos alterados provocados pela deformidade.

O enfaixamento provavelmente tem pouca influência na prevenção da deformidade, mas pode ajudar a aliviar a dor e permitir um retorno mais rápido às atividades. Enfaixar é útil apenas para fraturas da coluna lombar e torácica inferior, já que não se consegue um suporte adequado acima deste nível. Embora cintas de hiperextensão (por exemplo, a de Jewett) sejam as mais eficazes biomecanicamente, não são as mais confortáveis. Elas aplicam estabilização em 3 pontos da coluna através de um coxim abdominal anterior, um coxim torácico e um coxim posterior localizado ao nível da fratura. Coletes ou ataduras abdominais são eficazes e mais bem tolerados em pacientes com fraturas na porção médio lombar.