

TRATAMENTO CIRÚRGICO DA MEDULA PRESA: 89 CASOS

Jorge Wladimir Junqueira Bizzi (*HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO*), André Bedin (*HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO*), Rafael Contage Winter (*HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO*), Felipe Lourenzon Schiavo (*HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO*), Alessandro Machado (*HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO*), Humberto de Matos Muller (*HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO*)

Resumo

Introdução: Medula Presa descreve uma condição em que a medula está aderida a alguma estrutura imóvel (pele, subcutâneo, dura-máter ou vértebra) e esta movimentação de estruturas vertebrais (crescimento, atividade diária ou alteração patológica do esqueleto) leva a um estiramento da medula que determinam alterações vasculares neuronais e axonais. Os autores avaliam as características epidemiológicas e apresentam os resultados recentes da experiência no tratamento cirúrgico de 89 pacientes com medula presa. **Material e Métodos:** Estudo de casos do tipo retrospectivo (coorte histórico) onde foram revisados os prontuários dos pacientes que buscaram atendimento no Serviço de Neurocirurgia Pediátrica com qualquer uma das características da síndrome clínica (perda de força muscular, alteração no controle vesical e intestinal, dor, alterações de sensibilidade e deformidades esqueléticas); que foram submetidos a tratamento cirúrgico após confirmação diagnóstica a partir de Fevereiro de 1993 até Abril de 2008. **Resultados:** Foram estudados 50 (56%) meninas e 39 (44%) meninos com idade entre 4 dias e 15 anos (média de 4 anos). Em 40 (45%) pacientes havia estigma cutâneo, sendo essa a apresentação mais freqüente. Foram observados 39 (44%) casos secundários à meningomielocele, 30 (34%) casos de lipoma intraespinhal, seio dérmico em 7 (8%) casos, diastematomielia em 6 (7%) casos, meningocele em 6 (7%) casos e filum terminale espessado em 3 (3%) casos. **Conclusão:** Os autores comentam os aspectos clínicos e cirúrgicos desta patologia, enfatizando que a cirurgia melhora grande parte das alterações neurológicas e ortopédicas nos pacientes sintomáticos ou pelo menos impede a deterioração progressiva e sendo a morbidade cirúrgica baixa o que justifica os riscos da cirurgia mesmo em pacientes assintomáticos.

André Bedin, andrebedin@brturbo.com.br