

Hematoma epidural espinhal espontâneo: relato clínico

Spontaneous spinal epidural hematoma: clinical report

Hematoma epidural espinhal espontâneo: informe clínico

João Cláudio Ferreira Soares Alves¹, Fernando Soares de Moraes²,
Dionei Freitas de Moraes³, Rodolfo Vieira Fontenele⁴, Camilli Feliciano
Pires Silva⁵, Vinicius Dantas⁶, João Vitor de Oliveira Silva⁷, Mariana
Marques Rodrigues de Almeida⁸, Marcos da Cunha Lopes Virmond⁹,
Giovanna Feliciano Pires Silva¹⁰

1. Estudante de Ciências Médicas, Universidade Nove de Julho. Bauru-SP, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6795-8158>

2. Estudante de Ciências Médicas, Universidade Nove de Julho. Bauru-SP, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-9052-9849>

3. Médico Neurocirurgião, Doutor, Hospital de Base. São José do Rio Preto-SP, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8497-2565>

4. Residente de Neurocirurgia, Hospital de Base. São José do Rio Preto-SP, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5158-3304>

5. Estudante de Ciências Médicas, Universidade Nove de Julho. Bauru-SP, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-3784-8114>

6. Estudante de Ciências Médicas, Universidade Nove de Julho. Bauru-SP, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-2407-885X>

7. Estudante de Ciências Médicas, Universidade Nove de Julho. Bauru-SP, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-0815-3641>

8. Estudante de Ciências Médicas, Universidade Nove de Julho. Bauru-SP, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-4031-628X>

9. Professor de Ciências Médicas, Doutor, Universidade Nove de Julho. Bauru-SP, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1395-639X>

10. Estudante de Ciências Médicas, Universidade Nove de Julho. Bauru-SP, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-7630-7299>

Resumo

O Hematoma Epidural Espinhal Espontâneo é uma doença rara, com difícil diagnóstico. Os principais sintomas são coagulopatias que levam a compressão da medula espinhal, além de malformações vasculares, seguido por situações de traumas cirúrgicos que desencadeiam tal patologia. O exame de escolha para seu diagnóstico é a Ressonância Nuclear Magnética. O tratamento recomendado é a cirurgia para drenagem do hematoma, sendo o prognóstico proporcionalmente relativo à etiologia, e o intervalo até o seu diagnóstico, além do estágio em que a doença do paciente se encontra. É relatado pelos autores um caso de hematoma epidural espinhal espontâneo.

Unitermos. Hematoma Epidural Espinhal; Neurocirurgia; Laminectomia

Abstract

Spontaneous Spinal Epidural Hematoma is a rare disease with difficult diagnosis. The main symptoms are coagulopathies that lead to compression of the spinal cord, as well as vascular malformations, followed by situations of surgical trauma that trigger such pathology. The test of choice for its diagnosis is Magnetic Nuclear Resonance. The recommended treatment is the surgery for drainage of the hematoma, and the prognosis is proportionally relative to the etiology, and the interval until its diagnosis, in addition to the stage of the patient's disease. A case of spontaneous spinal epidural hematoma is reported by the authors.

Keywords. Spinal Epidural Hematoma; Neurosurgery; Laminectomy

Resumen

El hematoma epidural espinal espontáneo es una enfermedad rara con difícil diagnóstico. Los síntomas principales son coagulopatías que conducen a la compresión de la médula espinal, además de malformaciones vasculares, seguido por situaciones de traumas quirúrgicos que desencadenan tal patología. El examen de elección para su diagnóstico es la resonancia magnética nuclear. El tratamiento recomendado es la cirugía para drenaje del hematoma, siendo el pronóstico proporcionalmente relativo a la etiología, y el intervalo hasta su diagnóstico, además de la etapa en la que se encuentra la enfermedad del paciente. Los autores informan de un caso de hematoma epidural espinal espontáneo.

Palabras clave: Hematoma Epidural Espinal; Neurocirugía; Laminectomía

Trabalho realizado na Universidade Nove de Julho. Bauru-São Paulo, Brasil.

Conflito de interesse: não

Recebido em: 21/02/2025

Aceito em: 25/08/2025

Endereço para correspondência: João Cláudio FS Alves. Av. José V. Aiello 13129. Parque das Nações. Bauru-SP, Brasil. CEP 17053-013. E-mail: j.claudio@uni9.edu.br

INTRODUÇÃO

O Hematoma Epidural Espinal Espontâneo (HEEE) é uma doença relativamente rara, com uma incidência de 1 novo caso a cada 100.000 pessoas¹⁻⁴. A gravidade da doença é devida a rápida deterioração do quadro neurológico, fazendo com que seja uma doença que requer um diagnóstico precoce, possibilitando melhores condições de tratamento⁵. A gênese do HEEE é desconhecida em 40% a 50% dos pacientes, no entanto, estudos⁶⁻⁹ mostram que os principais fatores predisponentes são discrasia sanguínea, uso de medicamentos anticoagulantes ou plaquetários, tumores (neurinoma ou gliomas da medula espinhal), além de malformações vasculares, seguidas por situações de traumas cirúrgicos. Entre as principais manifestações clínicas do HEEE, destacam-se dores de início súbito nas costas, podendo ou não haver irradiação para o pescoço, seguida por sinais e sintomas de compressão da raiz nervosa e da medula espinhal de rápida evolução, mas os sintomas podem ser inespecíficos, o que

dificulta o diagnóstico¹⁰⁻¹³. Estudos da literatura evidenciam que a Ressonância Magnética (RM) é o método de diagnóstico por imagem de escolha para HEEE, sendo considerado o “padrão ouro” mais utilizado, após uma suspeita clínica. A RM mostra com clareza o tamanho, localização, extensão e grau de compressão medular, sendo fundamental para o auxílio na possível cirurgia emergencial do HEEE¹⁴⁻¹⁶.

MÉTODO

A abordagem metodológica adotada consiste na análise dos sinais e sintomas apresentados pelo paciente em estudo, contando com a autorização do responsável legal para a publicação do caso e a divulgação de imagens, mediante assinatura do termo de consentimento.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Lauro de Souza Lima, sob o parecer número 7.369.945, em conformidade com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

RELATO DO CASO E DISCUSSÃO

Paciente do sexo masculino, deu entrada no hospital (28/07/2021), referindo que há um dia iniciou quadro de cervicalgia com piora importante pela manhã deste dia, evoluindo com forte intensidade associando a dor em membros superiores (MMSS). Negava trauma ou qualquer outra comorbidade. Procurou a farmácia e recebeu a aplicação de uma dose de associação de dexametasona

mais vitaminas do complexo B (tiamina, piridoxina e cianocobalamina), evoluindo com melhora da cervicalgia. Após algumas horas, o paciente retorna ao hospital com um quadro de parestesia e hipoestesia em MMSS e membros inferiores (MMII). Refere ainda perda de força global em membros, impossibilitando ficar sentado, em ortostase ou deambulação. Nega outras queixas ou episódios prévios. Paciente obeso, nega outras comorbidades, medicações de uso contínuo, tabagismo ou alergias.

Na triagem foi submetido a avaliação pela neurocirurgia (NRC), evidenciando cervicalgia súbita referida, com irradiação para MMSS. Paciente nega traumas ou esforços físicos. O mesmo ainda refere que ao longo do dia evoluiu progressivamente com perda de força em membros, refere retenção urinária no momento. Ao exame físico, Glasgow 15, tetraparesia, plegia crural e paresia em MMSS (força grau 2 à preensão palmar, força grau 1 à extensão e flexão de antebraço). Além disso, hipoestesia em MMSS e MMII aos níveis sensitivos em C6.

O paciente foi submetido a uma Tomografia Computadorizada (TC) de coluna cervical, evidenciando anterolistese degenerativo grau I em C7-D1 e estenose canal vertebral (Figura 1). Os corpos vertebrais apresentavam-se com a altura preservada e osteofitos marginais proeminentes nos platôs vertebrais, por vezes com formação de sindesmófitos e pontes ósseas ântero-laterais em C5-C6 e C6-C7. Além disso, notou-se redução do espaço discal em C5-C6 e C6-C7. Ainda no exame, não

se evidenciou abaulamentos ou protrusões discais significativas nos níveis avaliados. Discreta redução do diâmetro ântero-posterior do canal vertebral no nível de C5-C6 e C6-C7, havendo obliteração da coluna liquórica anterior. Musculatura paravertebral posterior preservada. O exame TC mostrou apenas as alterações degenerativas da espondilose cervical. Não evidenciou a coleção epidural de C4 a C6, que foi diagnosticada apenas pelo exame de RM.

Figura 1. TC axial: estenose canal medular de C6-C7.



A RM que evidenciou coleção epidural posterior com hipersinal T2 sem realce pelo meio de contraste localizada nível dos corpos vertebrais de C4 a C6, determinando efeito compressivo sobre a face posterior do saco dural cursando com estenose moderada do canal vertebral nestes níveis (notadamente C5-C6). Associado se observam áreas focais

de hipersinal T2 da medula cervical adjacente nível de C5-C6 inferindo sinais de mielopatia compressiva. (Figura 2). Com esses achados propôs-se a hipótese diagnóstica de Mielite Transversa, e posteriormente de Malformação arteriovenosa (MAV), mas concluiu-se por se tratar de um caso de hematoma epidural espinhal espontâneo.

Figura 2. RM Sagital: evidenciando coleção epidural posterior de C4-C6.



Decidiu-se por Laminectomia descompressiva C3 a C6, juntamente com drenagem de hematoma epidural cervical. O mesmo evoluiu bem no Pós-Operatório (PO). Ao exame físico o mesmo apresenta paresia distal de MMSS (grau 4 de força em mãos).

Na TC pós cirúrgica evidenciando sinais de laminectomia bilateral de C3 a C6 e ausência de coleção epidural no interior do canal raquidiano cervical. Nota-se

ainda, diminuição dos espaços intervertebrais entre C5-C6 e C6-C7 (Figuras 3 e 4) por discopatia degenerativa, compressões sobre a face antero lateral direita do saco dural em C5-C6 e sobre a face anterior do saco dural em C6-C7, determinadas por complexos discos osteofitários. Alterações degenerativas em articulações uncovertebrais de C4-C5, C5-C6 e C6-C7.

Figura 3. TC corte sagital: evidenciando Laminectomia de C3-C6.



Na revisão após oito semanas da cirurgia, verificou-se que o paciente evoluiu sem evidência de lesão residual e/ou recidivada. Houve, no entanto, melhora gradativa, mas com fraqueza motora persistindo (grau 4) nos quatro membros e leve hipoestesia na zona da raiz C6. Observou-se retorno do controle esfíncteriano e deambulação sem necessidade de órtese ou auxílio.

O relato deste caso se justifica pela condição inusitada do quadro e seu percurso propedêutico, diagnóstico e terapêutico.

Figura 4. TC corte axial: evidenciando Laminectomia de C5.



CONCLUSÃO

O Hematoma Epidural Espinal Espontâneo tende a evoluir para agravamento neurológico e, consequentemente, motora. A importância de uma intervenção precoce é de suma importância para o desfecho do tratamento. O estágio neurológico está diretamente relacionado ao estado neurológico pré-operatório e ao intervalo de tempo até a operação, ou seja, quanto mais eficiente for o pré-operatório em minimização de tempo e maximização do procedimento, melhor será o estágio neurológico após a cirurgia. Apesar do importante déficit

motor e neurológico do paciente em estudo no pré-operatório, a descompressão pós laminectomia, mostrou-se eficaz, embora, houvesse persistido ainda fraqueza motora nos 4 membros e hipoestesia em região de C6. Portanto, visto que a doença é considerada grave devido à sua rápida progressão neurológica, a identificação precoce é fundamental para permitir abordagens terapêuticas eficientes.

REFERÊNCIAS

1. Nitta K, Imamura H, Miyama H, Mori k, Hamano Y, Mochizuki K, et al. A retrospective analysis of 30 patients with spontaneous spinal epidural hematoma. *Neurosurgery* 2021;25:101-216. <https://doi.org/10.1016/j.inat.2021.101216>
2. Sheng OC, Chieh WR, Chang I. Spontaneous spinal epidural hematoma: a case report. *Inter J Emerg Med* 2021;14:60. <https://doi.org/10.1186/s12245-021-00379-0>
3. Druda OL, Junior AFL, Pinto AFD. Hematoma espinhal epidural espontâneo. *Inter J Develop Res* 2022;12:60471-3. <https://doi.org/10.37118/ijdr.25873.11.2022>
4. Figueroa J, DeVine JG. Spontaneous spinal epidural hematoma: literature review. *J Spine Surg* 2017;3:58-63. <https://doi.org/10.21037/jss.2017.02.04>
5. Akar E, Öğrenci A, Koban O, Yılmaz M, Dalbayrak S. Acute spinal epidural hematoma: A case report and review of the literature. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg* 2020;26:628-31. <https://doi.org/10.14744/tjes.2019.60956>
6. Lan T, Chen Y, Yang XJ, Hu SY, Guo WZ, Ren K, et al. Spontaneous spinal epidural haematoma. *J Orthop Translat* 2015;3:152-6. <https://doi.org/10.1016/j.jot.2015.03.001>
7. González AM, Cuello JP, Rodríguez CPM, Mohedano AMI, Rubio RD, Delgado FR, et al. Spontaneous spinal epidural haematoma: a retrospective study of a series of 13 cases. *Neurologia* 2015;30:393-400. <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2014.03.007>
8. Zuo B, Zhang YH, Zhang J, Canção J, Shao J, Zhang XL. Spontaneous Spinal Epidural Hematoma: A Case Report. *Case Rep Orthop Res* 2018;1:26-33. <https://doi.org/10.1159/000490067>
9. Tomasz D, Przemyslaw K, Piotr K, Andrzej M. Management and neurological outcome of spontaneous spinal epidural hematoma. *J Clin Neurosci* 2015;22:726-9. <https://doi.org/10.1016/j.jocn.2014.11.010>

10. Falavigna A, Righesso O, Teles AR, Hoesker T. Spontaneous idiopathic spinal epidural hematoma: two different presentations of the same disease. *Columna* 2010;9:338-42. <https://doi.org/10.1590/S1808-18512010000300016>

11. Liu Z, Jiao Q, Xu J, Wang X, Li S, You C. Spontaneous spinal epidural hematoma: analysis of 23 cases. *Surg Neurol* 2008;69:253-60. <https://doi.org/10.1016/j.surneu.2007.02.019>

12. Carrasco VC, Barbero PG. Hematoma espinal epidural espontáneo asociado a tratamiento anticoagulante con acenocumarol: a propósito de un caso. *Rev Asoc Argent Ortop Traumatol* 2019;84:260-4. <https://doi.org/10.15417/issn.1852-7434.2019.84.3.892>

13. Guzel A, Simsek O, Karasalihoglu S, Kucukgurluoglu Y, Acunas B, Tosun A, et al. Spontaneous spinal epidural hematoma after seizure: a case report. *Clin Pediatr (Phila)* 2007;46:263-5. <https://doi.org/10.1177/0009922806289427>

14. Cuesta RJV. Hematoma epidural cervicodorsal espontáneo. *Rev Cub Neurol Neurocir* 2021;11:e460. <https://revneuro.sld.cu/index.php/neu/article/view/460>

15. Dildar N, Ayaz SB, Aamir MO, Ahmad N. Hemorragia epidural espinhal espontânea após coagulação intravascular disseminada resultando em paraplegia: relato de caso. *J Med Medula Esp* 2019;42:265-9. <https://doi.org/10.1080/10790268.2017.1387717>

16. Yu JX, Liu J, He C, Sun LY, Xiang SS, Ma YJ, et al. Spontaneous spinal epidural hematoma: a study of 55 cases focused on the etiology and treatment strategy. *World Neurosurg* 2017;98:546-54. <https://doi.org/10.1016/j.wneu.2016.11.077>