



8 a 10 de outubro de 2013  
[www.upf.br/mic](http://www.upf.br/mic)

## RELATO DE CASO

### Luxação da Coluna Cervical

**AUTOR PRINCIPAL:**

Francisco Zanella Cattapan

**E-MAIL:**

chicozc\_czo@hotmail.com

**TRABALHO VINCULADO À BOLSA DE IC::**

Não

**CO-AUTORES:**

Eduardo Stacke da Silva, Lauren Rech Paiva, Lucas Manfron, Thiago Talamini de Andrade.

**ORIENTADOR:**

Paulo Roberto Cattapan

**ÁREA:**

Ciências Biológicas e da Saúde

**ÁREA DO CONHECIMENTO DO CNPQ:**

4.01.00.00-6 Medicina

**UNIVERSIDADE:**

Universidade de Passo Fundo

**INTRODUÇÃO:**

Embora a estrutura da coluna vertebral permita um razoável grau de movimento, além de oferecer suporte e proteção, o movimento excessivo ou violento súbito ou um tipo de movimento não permitido em uma região específica tende a provocar fraturas, luxações ou fraturas-luxações da coluna vertebral. A luxação é definida como a perda de contato de facetas articulares, no caso da coluna cervical (C2-C7), podendo levar a um uni ou bilateral bloqueio de facetas articulares. A instabilidade gerada implica uma mobilidade anormal e a incapacidade da coluna cervical de evitar danos neurológicos sob condições fisiológicas. É geralmente o resultado de uma fratura e/ou luxação, frequentemente de uma ruptura de ligamentos posteriores.

## **RELATO DO CASO:**

M.E.O., feminina, 41 anos, vítima de acidente de carro em BR. Usava cinto de segurança no momento do acidente. O segundo ocupante sofreu fratura de coluna lombar com paraplegia, e o terceiro faleceu. Paciente chega ao hospital trazida pelo SAMU de acordo com o protocolo de transporte. Refere dor em região escapular esquerda, em ombros direito e esquerdo e em tórax. Nega dor na coluna ou em membros.

Paciente eupneica, ausculta pulmonar normal, saturação 96%, abdome livre e flácido, mucosas coradas, pulso cheio, frequência cardíaca abaixo de 100. Glasgow 15.

Os membros, com movimentos ativos e passivos preservados, não apresentam edema nem deformidades.

São mantidas as imobilizações, realizadas radiografias série trauma e ainda crânio, ombros e US abdominal e solicitada avaliação do neurologista.

Quanto à radiografia da coluna cervical, avaliada pelo traumatologista, pelo radiologista e pelo neurologista, demonstra integridade da estrutura óssea, não se observando lesão traumática. Nas demais radiografias são constatadas fratura da escápula esquerda e fratura da clavícula direita, sem outras alterações. US normal. Avaliação neurológica normal.

Realizada imobilização para a fratura da clavícula e tipoia para o MSE. Paciente recebe alta em 5 dias e, posteriormente, retorna para as revisões do tratamento da fratura da escápula esquerda e da clavícula direita.

Na revisão para tratamento das fraturas da cintura escapular em início de junho de 2012, paciente referiu dor na coluna cervical, não apresentando alterações clínicas neurológicas, inclusive de membros. Foi solicitada nova radiografia de coluna, que evidenciou uma luxação C5-C6. Uma TC solicitada confirmou o diagnóstico, enquanto RMN demonstra integridade da medula espinal.

A paciente, então, é submetida a tratamento cirúrgico no HSVP, com boa evolução. Atualmente paciente encontra-se assintomática, sem queixas neurológicas dos membros e com consolidação da lesão óssea, conforme nova radiografia.

## **RELATO DO CASO - CONTINUAÇÃO:**

### **Discussão**

A Devido às suas faces articulares mais horizontais, as vértebras cervicais estão entrelaçadas menos firmemente do que as outras vértebras. As vértebras cervicais podem sofrer luxação em traumatismos do pescoço com uma força menor do que a necessária para fraturá-las. Devido ao grande canal vertebral na região cervical, pode haver pequena luxação sem danos à medula espinal. Se a luxação não resultar em cavalgamento das faces articulares com travamento dos processos articulares deslocados, pode haver autorredução, de forma que a radiografia pode não indicar anormalidades. Deve-se considerar a existência de uma lesão de coluna cervical em todo o doente com traumatismos multissistêmicos, especialmente nos doentes que apresentem nível de consciência alterado ou traumatismo fechado acima da clavícula.

## **CONCLUSÃO:**

Quanto a fraturas e luxações de C3 a C7 em adultos, o nível mais comum de subluxação é entre C5 e C6. Devemos estar atentos para pacientes com lesões de cintura escapular em relação à coluna cervical, pois o paciente pode apresentar-se assintomático e com radiografia inicial normal, posteriormente, a desenvolver uma luxação cervical.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

LEVINE, A.M. Atualizações em conhecimentos ortopédicos: trauma. São Paulo, 1998.

REIS, F.B. dos. Fraturas. São Paulo, 2007.

MOORE, K.L. Anatomia orientada para a clínica. Rio de Janeiro, 2011.

AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS. Suporte avançado de vida no trauma para médicos & manual do curso para alunos. Brasil, 2005.

ZEILSTRA, D.J. The Natural History of Unstable Traumatic Injuries of the Cervical Spine. Advances in Neurosurgery, Volume 18. Berlin, 1990.

---

Assinatura do aluno

---

Assinatura do orientador