

Imagens em Neurologia

A síndrome de Brown Séquard e a tachinha

Maranhão-Filho P.A., MD, PhD. Professor Adjunto HUCFF - UFRJ. Neurologista INCa- RJ.

Homem, 61 anos, com queixa de fraqueza progressiva do dimídio direito, quinze meses após ter sido submetido a 6.500cGy divididos em 35 frações de radioterapia na cabeça, no pescoço e fossas supraclaviculares, visando tratar carcinoma escamo celular do nasofaringe.

Ao exame neurológico apresentava no dimídio direito: hemiparesia hiperreflexa, sem envolvimento da face, com sinal de Babinski e redução da sensibilidade vibratória. No dimídio esquerdo: embora não houvesse queixas relativas à sensibilidade, na ectoscopia observou-se uma pequena mancha preta na região plantar que, ao ser retirada mostrou tratar-se de um prego encravado, de cabeça larga e chata (tachinha) (Figura 1). Este achado sugeriu haver diminuição da sensibilidade dolorosa neste dimídio, confirmada posteriormente, selando assim o diagnóstico da síndrome de Brown Séquard¹.

O exame de ressonância magnética da coluna cervical evidenciou imagem compatível com lesão actínica hemi-medular direita.

A incidência de mielopatia tardia pós-radioterapia varia de 1% a 12%. A maioria dos pacientes a desenvolve



Figura 1. Prego de cabeça redonda e chata retirado da região plantar esquerda.

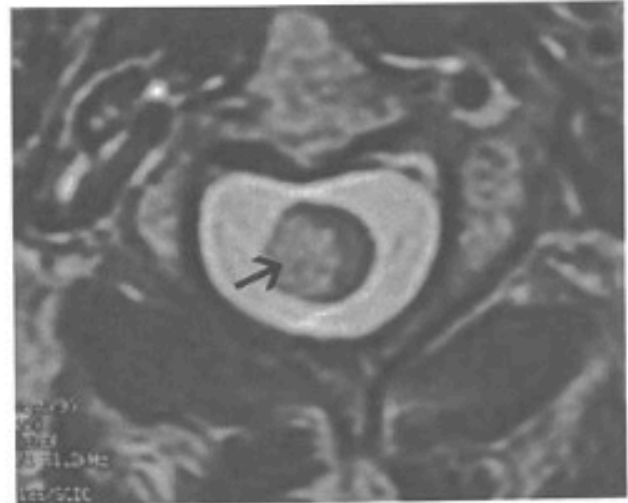


Figura 2. Ressonância Magnética da coluna cervical ponderada em T1. Corte axial ao nível de C2. Sinal hiperintenso (seta) sugestivo de lesão actínica envolvendo a hemi medula direita.

ao receber irradiação "acidental" na medula raquiana como parte de tratamento para carcinomas extra neurais do pulmão, esôfago, cabeça e pescoço ou tumores linfóides².

A síndrome de Brown Séquard, que é complicação freqüente no início desta mielopatia, caracteriza-se por piramidalismo, redução da sensibilidade profunda homolaterais, além da perda da sensibilidade dolorosa e térmica contralateral a lesão¹, e pode evoluir para tetraplegia ou paraplegia em pelo menos 50% dos casos.

As opções terapêuticas são limitadas. Alguns pacientes mostram estabilização ou melhora parcial com corticosteróides, anticoagulantes ou oxigenação hiperbárica².

Referências

1. Brody I A., Wilkins R H., Durnam N C. Brown Séquard Syndrome. Neurological Classics X. Archives of Neurology 1968; 19: 347-348.
2. AAN 56th Annual Meeting. Course number 7AC 003. Neurologic Complications of Cancer Therapy. Syllabi on CD - ROM 2004.

Crítérios de publicação

- imagem(ns) (1 ou 2) relacionada(s) a Neurologia e campos afins, de cunho inédito ou didático, preto-e-branco ou em cores, acompanhado por
- texto de 100-120 palavras e legenda de até 50 palavras,
- referências, no máximo duas, e
- autorização por escrito, do paciente ou responsável, se for o caso.

Correspondência: Dr. Péricles de Andrade Maranhão-Filho.
Av. Canal de Marapendi, 1680/1802. Barra da Tijuca - Rio de Janeiro - RJ. 22631-050. Brasil
E-mail: pmaranhaofilho@gmail.com