

SÍNDROME DA REDUNDÂNCIA DAS RAÍZES LOMBARES

RELATO DE UM CASO

*JOSÉ CARLOS LYNCH **

*FERNANDO BORER MANSO ***

*ODONE BISAGLIA FILHO ***

A síndrome da redundância das raízes lombares é a associação de compressão extradural com alongamento e tortuosidade das raízes lombares que a mielografia revela como defeitos de enchimento serpentiginosos⁸. Cerca de 30 casos de tal síndrome foram relatados na literatura mundial. Neste relato registra-se um novo caso.

OBSERVAÇÃO

Paciente do sexo masculino, de 64 anos de idade, que vinha apresentando nos últimos dois anos dor ciática bilateral e dificuldade de marcha. O exame neurológico mostrava que o paciente só conseguia deambular com acentuada flexão da região tóraco-lombar, necessitando usar bengala para suporte de seu peso. A tentativa de assumir a posição erecta provocava intensa dor ciática bilateralmente. O exame revelava acentuada paresia dos membros inferiores, com intensa atrofia de ambos os quadriceps. Os reflexos aquileus e patelares estavam abolidos. A sensibilidade tátil, térmica, dolorosa e vibratória se encontravam preservadas. O RX simples de coluna lombossacra indicou intenso processo degenerativo aos níveis de L_3 , L_4 e L_5 . A mielografia lombar mostrou bloqueio quase total do tipo extradural ao nível de L_4 - L_5 e defeitos serpentiginosos acima desse nível (Fig. 1). Foi realizada laminectomia bilateral de L_3 - L_4 e L_5 com o paciente em posição de prece maometana e sob anestesia geral endotraqueal. Ao nível de L_4 - L_5 havia acentuada hipertrofia das facetas ascendentes e descendentes, bilateralmente. A esse nível, as facetas descendentes foram totalmente removidas. Para que obtivéssemos total decompressão do saco dural foi também necessário realizar facectomia ascendente parcial bilateralmente, após a qual pudemos constatar que a duramáter era muito fina e transparente, revelando no seu interior várias raízes tortuosas. Ao abriremos a duramáter e aracnóide, as raízes imediatamente herniaram através da incisão revelando-se muito longas, espessas e tortuosas. Somente com grande dificuldade foi possível recolocá-las em seu leito anatómico. A duramáter foi suturada sem tensão. No pós-operatório, o paciente apresentou flagrante melhora do ponto de vista motor e algico, podendo deambular de forma erecta. Persistia ainda leve dor radicular residual no seguimento, 8 meses após a cirurgia.

Trabalho realizado no Serviço de Neurocirurgia do Hospital Cardoso Fontes. INAMPS, Rio de Janeiro: * Chefe do Serviço; ** Médico Assistente.

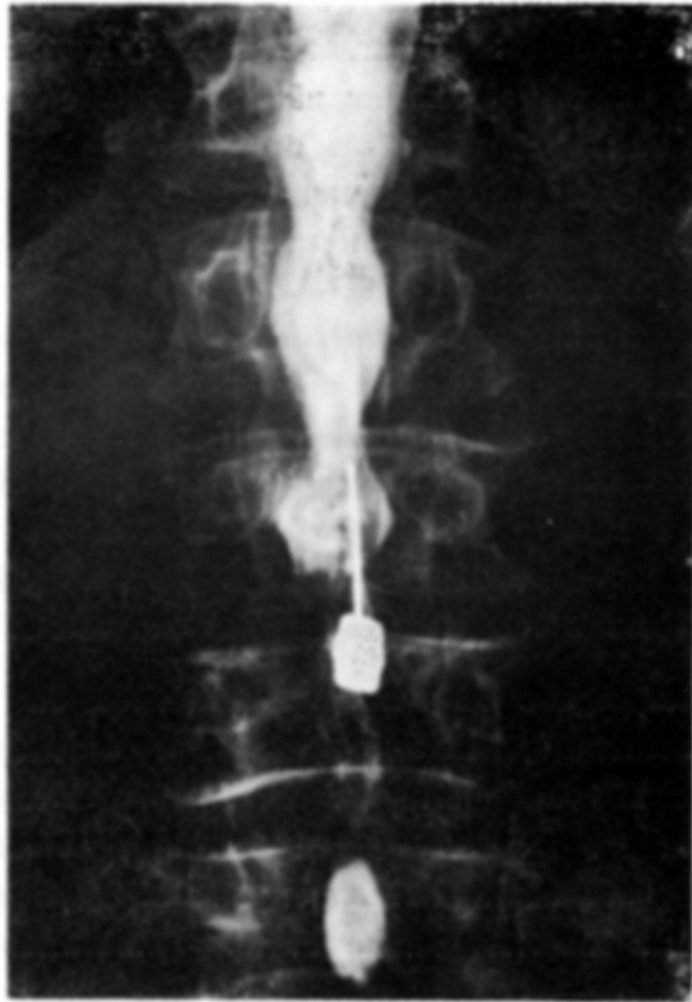


Fig. 1 — Mielografia revelando bloqueio quase total e defeitos serpiginosos acima de L₄.

COMENTARIOS

A análise dos casos publicados demonstra que a síndrome da redundância das raízes lombares, acomete pacientes entre a quinta e nona décadas, com predominância masculina. A história desses pacientes é de dor ciática de longa duração, que pode estar associada a pseudo claudicação. O exame neurológico revela comprometimento de uma, duas ou três raízes, refletido por manifestações motoras, sensitivas e alterações dos reflexos dos membros inferiores 6,8,10,11,16,17. Três casos da síndrome foram descritos como achados acidentais durante mielografia cervical ou torácica 5,8,9. A etiologia da síndrome não está completamente esclarecida e o mecanismo mais aceito é aquele proposto por Ehny e col. 5 e retocado por Hacker et al. 8. Acreditam eles que uma compressão extradural capture as raízes lombares, impedindo a livre movimentação longitudinal que ocorre com a flexão e extensão da coluna lombar e este impedimento à livre movimentação levaria ao alongamento das raízes abaixo da compressão e à redundância acima desse nível.

Os defeitos tortuosos que aparecem na mielografia se assemelham aos das fístulas arteriovenosas 3,4,8,10,12,15,16 e em vários casos angiografias medulares foram desnecessariamente realizadas 2,3,15,16. Ehny e col. 15 e outros autores 8,16

postulam que o desaparecimento do defeito serpentiginoso na mielografia, com a flexão ou extensão da coluna lombar, ajuda no diferenciar das fístulas arteriovenosas. Bloqueio extradural também não é frequente nos angiomas e algumas vezes pode-se detectar uma veia de drenagem^{8,16} nas malformações vasculares. O aspecto mielográfico encontrado na neurite intersticial é muito semelhante, porém a ausência de história familiar e a presença de nervos periféricos normais ajudam o diagnóstico^{1,4,8,9,12}. Rengachary et al.¹⁴ relataram um caso de neurofibroma plexiforme que provocava espessamento e redundância das raízes lombares, com aspecto mielográfico semelhante ao da síndrome da redundância das raízes lombares, sugerindo que nesses casos seja realizada sempre biópsia de raízes. A possibilidade de veias epidurais congestionadas estarem associadas a bloqueio total pode também ser considerada. O aspecto serpentiginoso, porém, é usualmente localizado em situação caudal à compressão e não acima do bloqueio, como ocorre na redundância das raízes.

O tratamento empregado nos casos sintomáticos da síndrome tem sido laminectomia e, se necessário, facetectomia. Nos 8 casos relatados por Hacker et al.⁸, a duramáter não foi aberta em 6. Thulin e col.¹⁸ deixaram a dura completamente aberta em 4 casos. Gulati e Rout⁷, Lombardi¹⁰, Cressman e Paul³ também não suturam a duramáter em seus pacientes. Outros^{6,11,13} fecharam a dura com enxerto. Thulin et al.¹⁸ suturaram a duramáter sem enxerto, da mesma forma como foi suturada no presente caso. A variação da técnica no fechamento da duramáter não interferiu com a resolução dos sintomas pois, nos casos relatados, bons resultados foram obtidos independente de como a duramáter foi suturada ou deixada aberta.

RESUMO

Um homem de 64 anos apresentava dor ciática crônica. A mielografia revelou compressão extradural e tortuosidade das raízes lombares. Foi verificado tratar-se da síndrome da redundância das raízes lombares. Laminectomia e facetectomia foram realizadas com acentuada melhora dos sintomas no pós-operatório.

SUMMARY

Redundant lumbar nerve roots syndrome: a case report.

The redundant nerve roots syndrome is the association of high grade extradural lumbar spinal block with a tortuous elongated nerve roots depicted as multiple serpentiginous filling defects on myelography. A case of a 64-years-old man is presented. Laminectomy and facetectomy were done with great improvement of the symptoms. A discussion of this syndrome is presented.

REFERÊNCIAS

1. ANDERMANN, F.; LLOYD SMITH, D.; MAVOR, H. & MATHIESON, G. — Observations on hypertrophic neuropathy of Déjerine and Sottas. *Neurology* 12:712, 1962.
2. CONQVIST, S. & THULIN, C.A. — Significance of tortuous filling defects at lumbar myelography. *Acta Radiol. Diagn.* 20:561, 1979.
3. CRESSMAN, M.R. & PAUL, R.P. — Serpentine myelography defect caused by a redundant nerve root: case report. *J. Neurosurg.* 28:391, 1968.
4. DUNCAN, A.W. & KIDO, D.K. — Serpentine cauda equina nerve roots. *Radiology* 139:109, 1981.
5. EHNY, G.; MOIEL, R.H. & BRAGG, T.G. — The «redundant» or «knotted» nerve root: a clue to spondylotic cauda equina radiculopathy: case report. *J. Neurosurg.* 32:253, 1970.
6. FOX, J.L. — Redundant nerve roots in the cauda equina: case report. *J. Neurosurg.* 30:74, 1969.
7. GULATI, D.R. & ROUT, D. — Myelographic block caused by redundant lumbar nerve root: case report. *J. Neurosurg.* 38:504, 1973.
8. HACKER, D.A.; LATCHAW, R.E.; YOCK, D.H.; GHOSHARJURA, K. & GOLD, L.H.A. — Redundant lumbar nerve root syndrome: myelographic features. *Radiology* 143:457, 1982.
9. HINCK, V.C. & SACHDEV, N.S. — Myelographic findings in hypertrophic interstitial neuritis. *Amer. J. Radiol.* 95:947, 1965.
10. LOMBARDI, V. — Redundant nerve root of the cauda equina. A case report. *Neurology* 19:1223, 1969.
11. NAGUIB, M.G.; LATCHAW, R.F.; ERICKSON, D.L. & SELJESKOG, E.L. — Redundant nerve roots of the cauda equina. *Neurosurgery* 9:444, 1981.
12. PAU, A. & TURTAS, S. — Redundant nerve roots of the cauda equina: case report. *Acta neurochir. (Wien)* 33:311, 1976.
13. KONDO, A.; KOYAMA, T.; ISHIKAWA, J.; HANAKITA, J. & IWAKI, K. — Redundant nerve roots of the cauda equina. *Acta neurochir. (Wien)* 42:209, 1978.
14. RENGACHARY, S.S.; MCGREGOR, D.H.; WATANABE, I.; ARJUNAN, K. & KEPES, J.J. — Pathological basis of «redundant nerve-root syndrome of the cauda equina». *Neurosurgery* 7:400, 1980.
15. RICHTER, H.P. — Similar myelographic patterns of different origins (spinal angioma and redundant nerve roots of the cauda equina). *Acta Neurochir. (Wien)* 54:283, 1980.
16. RIGSBY, C.M.; VIRAPONQSE, C. & DUNCAN, C. — Positional variability in redundant lumbar nerve-root syndrome. *Surg. Neurol.* 19:513, 1983.
17. SCHUT, L. & GROFF, R.A. — Redundant nerve roots as a cause of complete myelographic block: case report. *J. Neurosurg.* 28:394, 1968.
18. THULIN, C.A.; EDNER, G.; GODSTAD, H.; FODSTAD, H.; SALFORD, L. & SUENDGAAD, N.A. — Redundant nerve roots of the cauda equina. *Acta. neurochir. (Wien)* 41:115, 1978.

Centro Profissional Jardim Botânico — Rua Jardim Botânico, 700, sala 318 — 22461, Rio de Janeiro, RJ — Brasil.