

DISRAFIAS VERTEBRO-MEDULARES CAUDAIS

FORMAS INTRA-SACRAS

PEDRO SAMPAIO *

BRUNO PELIZZARO **

As disrafias vértebro-medulares caudais constituem as formas mais frequentes das anomalias congênitas humanas. Envolve, geralmente, os tecidos de origem mesodérmica e ectodérmica, daí concluir-se que o erro inicial na formação tissular do embrião ocorra antes da 7.^a semana.

Os segmentos lombar e sacro da medula primitiva desenvolvem-se de uma massa celular caudal ao neuroporo posterior. Normalmente esta massa degenera mais tarde, transformando-se no "filum terminale". A falência no desaparecimento deste tecido deixa um prolongamento do cone preso em sua porção caudal, impedindo-o de subir¹⁴, o que frequentemente se observa nas disrafias lombo-sacras.

As explicações etiopatológicas destas anomalias congênitas, embora engenhosas, nem sempre conseguem englobar todos os casos. Morgagni⁷, em 1769, atribuía a formação das mielomeningoceles à pressão exercida pelo líquido cefalorraqueano (LCR), dentro do tubo neural, havendo uma expansão e rotura, mais das vezes, em seu segmento inferior. Cem anos depois Von Recklinghausen¹⁵ contrariava tal assertiva, afirmando tratar-se de fenômeno oposto, isto é, falta de fechamento segmentar do tubo nervoso. Modernamente, há defensores de ambas as teorias e os subsídios para confirmá-las se têm avolumado.

Patten⁸ admite que o crescimento local exagerado das bordas do tubo neural, em determinado sítio, impede seu fechamento, deixando como consequência variadas disrafias. O pensamento de Gardner⁵ é contrário, e se conforma em filosofia com o de Morgagni⁷. A ausência de permeabilidade do teto rômbico seria o fulcro do problema. A onda pulsátil do LCR, impedida de ganhar as cisternas, se transmitiria ao canal central da medula, distendendo-o ou rompendo-o, causando, então, as diferentes disrafias encontradas.

Trabalho da Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual da Guanabara, apresentado ao X Congresso Brasileiro de Neurocirurgia (Campinas SP, julho-1974): * Professor Titular de Neurocirurgia; ** Chefe de Neuroradiologia.

Vamos nos ater apenas às malformações caudais intra-sacras com suas peculiaridades clínicas e cirúrgicas.

Em 1932, Enderle³ cunhou o termo "meningocele oculta intra-sacra" para designar uma formação sacular, com elementos nervosos, situada dentro do canal sacro. Epstein⁴ adota a mesma terminologia e assevera a constância de sua comunicação com o espaço subaracnóideo. Não é de todo rara a presença de um lipoma ao nível da disrafia. O nome de cisto intra-sacro tem sido utilizado para designar algumas malformações da região, mas Sutton¹¹ acha que não difere patologicamente das chamadas meningoceles ocultas intra-sacras. Parece-nos impróprio o nome "cisto", não apenas por questão semântica, mas para evitar confusão com os cistos perineurais que são geralmente múltiplos, lateralizados e em contigüidade com as raízes nervosas^{9, 10, 12, 13}. Preferimos o termo divertículo meníngeo intra-sacro por não se projetar esta malformação para fora do canal, característica das meningoceles, e por se intercomunicar com o canal dural, o que lhe tira a conceituação de cisto que deve ser, ao menos etimologicamente, cavidade cheia de líquido e isolada.

Carvalho Filho², em trabalho publicado em 1972, coleciona da literatura pertinente 15 casos da disrafia em pauta e acrescenta dois de sua experiência. Kak⁶, em tema apresentado no 5.º Congresso Internacional de Cirurgia Neurológica (1973), diz que a casuística mundial refere-se a menos de 20 casos, e acrescenta 4 exemplares pessoais.

CASUÍSTICA

As queixas mais comumente descritas são dor e incontinência urinária. Nossos quatro pacientes apresentavam apenas este último sintoma, daí terem se dirigido em primeiro lugar a um Serviço de Urologia.

O quadro clínico, em todos, se manifestou após a infância, demorando-se, por isto, o diagnóstico exato desta condição mórbida. O exame radiológico simples é de valia, podendo mostrar nítido alargamento do canal sacro (Fig. 1, A). A mielografia, entretanto, é a investigação que dá o selo diagnóstico. O saco dural se avoluma e se projeta para baixo, formando um verdadeiro globo, mantendo-se porém, em comunicação com o espaço subaracnóideo (Fig. 1, B e C). A presença de um lipoma (Fig. 1, D) não constitui eventualidade rara.

O tratamento é cirúrgico e o resultado bom, mesmo nos casos diagnosticados tardiamente.

Apresentamos no quadro 1 os 4 exemplares de nossa casuística.

RESUMO

Os autores abordam a genese das disrafias vértebro-medulares caudais, e se atêm aos divertículos meníngeos intra-sacros. Encontraram na literatura pertinente, descrição de 24 casos e acrescentaram 4 de sua experiência. A incontinência urinária foi sintoma proeminente e o resultado cirúrgico compensador. O diagnóstico foi firmado por mielografia.

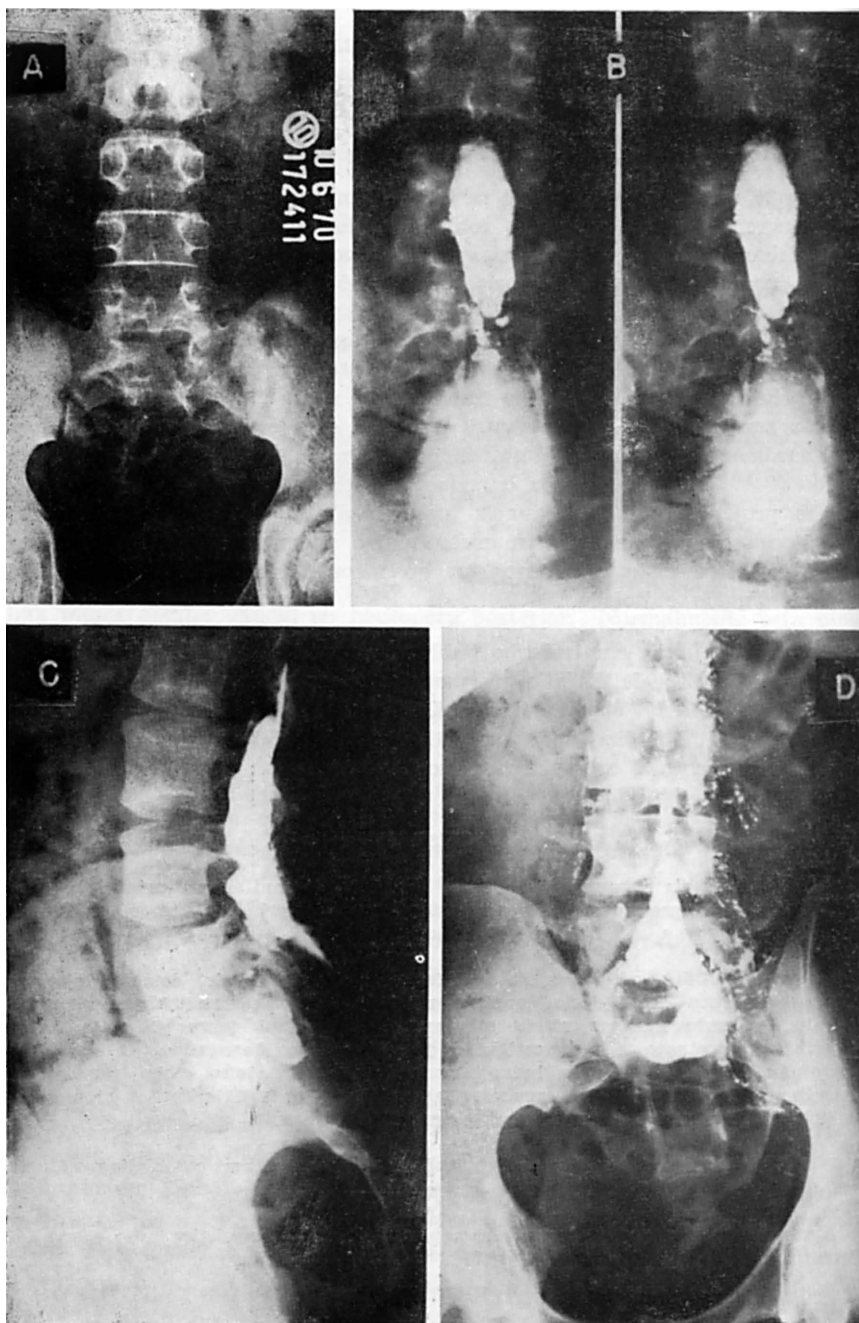


Fig. 1 — Em A (caso L.R.T.), radiografia mostrando canal sacro alargado e espinha bífida; em B (caso R.T.G.), mielografias mostrando dilatação sacular meníngea intra-sacra; em C (caso J.G.), mielografia mostrando dilatação do canal sacro e comunicação da disrafia com o espaço subaracnóideo; em D (caso J.G.), mielografia mostrando associação de divertículo meníngeo intra-sacro e lipoma.

Caso	Identif.	Idade	Queixa	Ex. neurol.	Result. cir.
1	A. A. G. Hosp. Ipanema Reg. 88.098	22	Incont. urinária	normal	muito bom
2	R. T. G. Hosp. Ipanema Reg. 87.366	18	Incont. urinária Hiperestesia	ref. aquileu abolido à dir.	muito bom
3	J. G. Hosp. Pedro Ernesto Reg. 176.448	39	Incont. urinária	hipoestesia em sela	bom
4	L. R. T. Hosp. Pedro Ernesto Reg. 166.223	13	Incont. urinária	normal	bom

Quadro 1 — Identificação, idade (em anos), queixa principal, resultados do exame neurológico e do tratamento cirúrgico em 4 casos de disrafias vertebrais intra-sacras.

SUMMARY

Caudal spinal cord disraphism: intra-sacral forms. Report of 4 cases.

The mean theories of the sacral spinal dysraphisms are reviewed and 4 cases of "meningeal intrasacral diverticulum" are reported. The authors prefer this term to the more common "intrasacral occult meningocele". The prominent symptom in their cases was late vesical incontinence, which disappeared after surgery. In the pertinent literature 24 similar cases were described till now.

REFERÊNCIAS

1. BUNCH, W. H.; CASS, A. S.; BENSMAN, A. S. & LONG, D. M. — Modern Management of Myelomeningocele. Warren H. Green Inc., St. Louis, 1972, pág. 8.
2. CARVALHO FILHO, A. — Divertículo aracnóideo extra-dural congênito intra-sacro. Rev. Bras. Ortop. (Rio de Janeiro) 7:53, 1972.
3. ENDERLE — cit. por V. Kak⁶.
4. EPSTEIN, B. S. — The Spine. A Radiological Text and Atlas. Leo and Febiger, Philadelphia, 1969.
5. GARDNER, W. Y. — Myelocele: Rupture of the Neural Tube? In Clinical Neurosurgery, vol. 15 Edited by R. G. Ojeman. The Williams and Wilkins Co., Baltimore, 1968.
6. KAK, V. K. — Meningocele occulta intra-sacral. Excerpta Médica n.º 293. 5th International Congress of Neurological Surgery, Tokyo, 1973.
7. MORGAGNI — cit. por BUNCH, W. H.¹.
8. PATTEN, B. M. — Embriological stages in the establishing of myeloschisis with spina bifida. Am. J. Anat. 93:365, 1953.

9. SMITH, D. T. — Cystic formations associated with human spinal nerve roots. *J. Neurosurg.* 18:654, 1961.
10. STRULLY, K. Y. — Meningeal diverticula of sacral nerve roots (perineural cysts). *J. Amer. Med. Ass.* 161:1147, 1956.
11. SUTTON, D. — Sacral cysts. *Acta Radiol Diagnosis* 1:787, 1963.
12. TARLOV, I. M. — Cysts of the sacral nerve roots. Clinical significance and pathogenesis. *Arch. Neurol. Psychiat (Chicago)* 68:94, 1952.
13. TARLOV, I. M. — Sacral Nerve-Root Cysts. Another Cause of the Sciatic or Cauda Equina Syndrome. Charles C. Thomas, Springfield (Illinois), 1953.
14. TILL, K. — Spinal dysraphism. A study of congenital malformations of the lower back. *J. Bone Jt. Surg.* 51B:415, 1969.
15. VON RECKLINGHAUSEN — cit. por Bunch¹.

Disciplina de Neurocirurgia — Faculdade de Ciências Médicas — Av. 28 de Setembro 87 — 20000 Rio de Janeiro, GB — Brasil.