

COMPRESSÃO MEDULAR POR ANEURISMA DA AORTA TORÁCICA DESCENDENTE

CARLOS DE LUCCIA *

JOSÉ ZAÇLIS *

ROBERTO ARAUJO *

A compressão medular por aneurisma da aorta é eventualidade rara. Em seu livro sobre aneurismas aórticos, A. de Almeida Prado (Aneurismas aórticos. Ed. Flores e Mano, Rio de Janeiro, 1935) se refere a essa possibilidade, relatando um caso com essa etiopatogenia. A observação que passaremos a transcrever pareceu-nos interessante de ser divulgada porque o paciente procurou o médico por sintomas neurológicos, nada sentindo em relação aos aparelhos cardiocirculatório ou respiratório. Ainda que não seja imediato, como aconteceu em nosso caso, o diagnóstico etiológico será forçosamente feito ao exame radiográfico, que se impõe ao ser formulado o de síndrome de compressão medular.

OBSERVAÇÃO — A. C., preto, casado, brasileiro, com 54 anos de idade, procurou o ambulatório de Neurologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de São Paulo em 4-2-1950 (R. 171.908). O paciente queixava-se de enfraquecimento e sensação de dormência nos membros inferiores. O início da moléstia datava de aproximadamente 4 meses, com o aparecimento, primeiro, de “câimbras” e, depois, da fraqueza e amortecimento referidos acima. Referia também certa dificuldade em urinar e evacuar. Quanto aos antecedentes informou que havia adquirido lues 20 anos antes e que se tratara de “aortite”. Teve também maleita.

O exame mostrava indivíduo em bom estado geral e que denotava dificuldade em andar, só o fazendo com a ajuda de bengala. A marcha era pareto-espástica. No exame dos sistemas encontrou-se aumento da macicez precordial e sôpro intenso e difuso na mesma região. O pulso era rítmico, de 80, sendo a pressão arterial de 13-8. Não havia queixas que se relacionassem aos aparelhos cardiocirculatório, respiratório ou digestivo. O exame neurológico mostrou paraparesia espástica, com sinal de Babinsky bilateral e hipostesia superficial com nível em T₃. Foi feito o diagnóstico síndrômico de compressão medular.

Exames complementares — Sôro-reações para a lues negativas. *Exame do líquido cefalorraqueano*: punção lombar, em decúbito lateral; pressão inicial 14 (Claude); líquido límpido e incolor; 6 células por mm³ (linfócitos 76%, médios mononucleares 12%, grandes mononucleares 2%); proteínas totais 1,80 g por litro; glicose 0,65 g; r. Pandy e Nonne, fortemente positivas; r. benjoim 00000.12222.21000.0; r. para lues e cisticercose negativas. As provas manométricas revelaram bloqueio parcial do canal raquidiano. *Perimielografia* (lipiodol por via cisternal) — Com suprêsa, verificou-se a presença de grande aneurisma da aorta torácica descendente, e parada do contraste entre T₄ e T₅ (fig. 1), com erosão dos corpos dessas vértebras.

* Assistentes de Clínica Neurológica da Fac. Med. da Univ. de São Paulo (Prof. A. Tolosa).

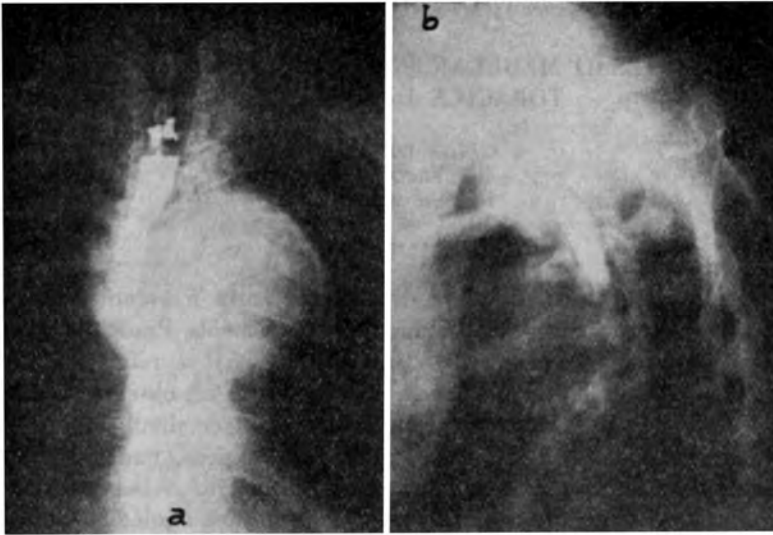


Fig. 1 — Caso A. C. Em *a*, radiografia mostrando o aneurisma com sua parede parcialmente calcificada e parada do lipiodol, injetado por via cisternal, entre as vértebras T₄ e T₅. Em *b*, incidência oblíqua mostrando acentuada erosão de corpos vertebrais.

SUMMARY

Case report of a colored male patient, 54 years old, complaining of weakness and numbness in the lower limbs started four months before examination. No cardio-circulatory or respiratory complaints. Good general conditions. The gait was only possible with the help of a cane. Clinical and neurological examination showed increased cardiac area and sharp and diffuse systolic murmur all over the precordial area. There was a spastic paraparesia with bilateral Babinsky sign and hypoesthesia with level at T₆. Blood Wassermann and Kahn tests were negative. Spinal fluid obtained by lumbar puncture showed albuminocytologic dissociation and partial manometric block. Etiology of the compression syndrome was established by myelography with iodized poppy-seed oil. A large aneurysmatic tumor was found at T₁-T₅, eroding vertebral bodies and compressing the spinal cord.