



Neuropraxia de Nervo Espinhal Acessório Direito - Relato de caso

Right accessory spinal nerve neurapraxia – Case report

Rafael Yoshizaki Silva¹, Andreza Borges de Souza², Anna Paula Mendanha da Silva Aureliano³,
Thamilyn Yoshizaki Saruwatari⁴, Thainá de Araújo Rodrigues⁵, Fernanda Tamires de Souza
Fernandes⁶, Kalyne Kátyla Lima Fonseca⁷, Mafira Pereira Saft⁸, Roberto D V A Rached⁹

^{1,2} Graduando em Medicina. Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos. Brasília - DF

³ Médica. Universidade José do Rosário Vellano. Brasília - DF

⁴ Médica. Centro Universitário de Maringá. Maringá - PR

^{5,6} Médica graduada. Universidade Católica de Brasília - Brasília - DF

⁷ Graduando em Medicina. Universidade José do Rosário Vellano. Minas Gerais - MG

⁸ Médica. Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos – Tocantis – TO

⁹ Médico Fisiatra. Hospital das Clínicas - HC FMUSP – São Paulo - SP

Resumo

Introdução: A Neuropraxia do nervo acessório espinhal não são comuns e muitas vezes de causa iatrogênicas ou traumáticas. **Objetivo:** Este artigo tem o objetivo de relatar o caso de uma paciente com diagnóstico de Neuropraxia de nervo espinhal acessório direito. **Método:** Trata-se de um relato de caso cuja paciente ao exame física relatou atrofia de trapézio e perda de força para elevação de ombro e dor aumentada na região. A dor referida se iniciou após ser submetida a uma sessão de massagem no qual o profissional comprimiu com intensidade a região do esternocleidomastóide. **Conclusão:** este relato contribui para o manejo de pacientes diagnosticadas com lesão do nervo espinhal acessório.

Palavras-chave: Neuropraxia, Nervo acessório-espinhal, Neuropatias iatrogênicas

Introdução

Neuropraxia de nervo espinhal acessório direito é a contusão do nervo, que está localizado na superfície do triângulo cervical posterior, originando uma paralisação do músculo trapézio associado a alteração funcional da cintura escapular, dor e transtornos estéticos (DE LIMA, 2013).

Procedimentos como biópsia de linfonodo cervical, ressecção de massas tumorais, ferimentos cortantes superficiais constituem as principais causas da neuropraxia de nervo espinhal acessório devido à localização subcutânea no triângulo cervical posterior do referido nervo, em consequência de tais procedimentos, a iatrogênia é considerada na literatura uma das principais causas (DE LIMA, 2013; VARGAS, MEGALI, ALVARENGA & CORREA, 2009).

Objetivo

Relatar o caso raro de uma paciente que desenvolveu a Neuropraxia do nervo acessório espinhal



Método

Trata-se de um relato de caso de natureza observacional, retrospectivo e descritivo. A pesquisa foi realizada mediante a análise do prontuário da paciente, atendida em consultório particular, localizado na cidade de São Paulo - SP. Não foi divulgada nenhuma informação que pudesse identificar a paciente.

Foi respeitado os aspectos éticos e legais das diretrizes previstas na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que aborda os aspectos legais e éticos relacionados às pesquisas envolvendo seres humanos.

Relato do Caso

M.P.B, 54 anos, feminina, do lar, residente e procedente dos Estados Unidos, chegou ao atendimento médico queixando-se de dor, desde fevereiro, no lado direito cervico escapular com irradiação para a porção anterior do ombro, pescoço e membro superior direito pela porção ulnar e perda de força com manutenção da elevação do membro superior direito acima de 90 graus incapacitando-a de realizar atividades do seu ofício. O exame físico indicou uma atrofia de trapézio e perda de força para elevação de ombro e dor aumentada na região. Paciente relata ainda que a dor referida se iniciou após ser submetida a uma sessão de massagem no qual o profissional comprimiu com intensidade a região do músculo esternocleidomastóide D. A partir de todas as informações coletadas, conclui-se a neuropraxia de nervo espinal acessório direito como hipótese diagnóstica. A conduta médica foi com a finalidade de melhora da dor, indicado: 3 sessões de terapia por onda de choque na musculatura de trapézio, 10 sessões de fisioterapia motora para manter amplitude de movimento preservada da região evitando encurtamento miotendíneo, uso de relaxante muscular (Tiocolchicosídeo 8/8h via oral por 10 dias) e injeção de anestésico local nos pontos gatilhos 1x/semana por 3 semanas.

Discussão

A paralisia do músculo trapézio por lesão do nervo espinal acessório é uma patologia encontrada com frequência em atendimentos clínicos relacionados ao membro superior. A causa mais comum é a iatrogênica, por diversas causas. (DE LIMA, 2013; VARGAS, MEGALI, ALVARENGA & CORREA, 2009). O caso, em questão, refere-se a uma compressão vigorosa do músculo esternocleidomastoide extrínseca do nervo espinal acessório, isso pode privar a vascularização do nervo, causando uma lesão na bainha de mielina, sem que ocorresse a perda do nervo por ruptura.

A técnica utilizada pelo massagista foi de liberação miofascial onde os pontos gatilhos musculares, pontos de maior tensão e dor, foram comprimidos na tentativa do alívio da dor, no entanto, como a paciente apresentava pontos gatilhos ativos no músculo esternocleidomastoide, esse foi o músculo comprimido. O trajeto do nervo espinal acessório superficialmente se dá neste músculo até o trapézio, o qual recebe inervação, logo, no momento que ocorreu a massagem houve anóxia desse nervo causando a neuropraxia com atrofia do músculo trapézio.



A paralisia do músculo trapézio altera o equilíbrio dinâmico das forças musculares que atuam na cintura escapular, onde ele realiza o movimento rotatório da escápula sobre a caixa torácica, com o auxílio das suas três porções (DE LIMA, 2013; VARGAS, MEGALI, ALVARENGA & CORREA, 2009).

Conclusão

A neuropraxia é uma lesão nervosa que possui recuperação espontânea na maioria das vezes, mas a implementação de técnicas terapêuticas como a onda de choque para dor local, a fisioterapia motora, o uso de relaxante muscular e a injeção de anestésico demonstraram de grande valor para a redução dos sintomas.

Referências

DE LIMA, Luciana; AMAR, Ali; LEHN, Carlos. Neuropatia do nervo acessório espinhal secundária à cirurgia de esvaziamento cervical. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, São paulo, v. 77, n. 02, p. 1-4, 05 abr. 2013.

VARGAS, André; MEGALI, Raquel; ALVARENGA, Regina; CORREA, José. Anatomia cirúrgica do nervo acessório espinhal: como evitar lesões em procedimentos cirúrgicos no triângulo cervical posterior. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, Rio de Janeiro, p. 400-413, 15 nov. 2009.