	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 10/04/2024
		Ult. Revisão: NA
		Vencimento: 10/04/2026
		Versão: 01
		Nº Páginas: 1/11
PROTOCOLO	SINDROME DE COMPRESSÃO MEDULAR ASSOCIADA A NEOPLASIA HPD-ONC-PT-01	

1. OBJETIVO

Sistematizar a abordagem e aumentar a sensibilidade na identificação dos casos de síndrome de compressão medular (SCM).

2. RESPONSABILIDADES

2.1. RECEPÇÃO/AUTORIZAÇÃO

Realizar o cadastro dos pacientes no sistema Tasy conforme senha de chegada ao serviço de pronto atendimento. Proceder a autorização, junto ao convênio, de exames complementares e de imagem solicitados pelo médico.

2.2. ENFERMEIRO

Realizar a triagem do paciente conforme o protocolo de triagem na Unidade de Emergência (UE). Gerenciar junto à equipe de enfermagem, de diagnóstico de imagem e laboratório para rápida e segura execução das medicações, exames solicitados.


2.3. AUXILIAR/TÉCNICO DE ENFERMAGEM

Administrar as medicações prescritas, acionar o laboratório e setor de diagnóstico por imagem para execução rápida e segura de exames solicitados.

2.4. MÉDICO

Realizar o atendimento médico humanizado e diferenciado, com coleta da anamnese e exame físico, bem como o devido registro no prontuário eletrônico do sistema Tasy. Prescrever as medicações para alívio dos sintomas, solicitar exames de imagem e laboratoriais necessários, assim como contato com médico assistente responsável pelo paciente (se houver) e acionamento de equipe especialista indicada, cuidando para a celeridade do processo, a fim de minimizar o risco de complicações e sequelas.

Elaboração e Revisão: Dra. Nicole Alves Médica da equipe de oncologia e de hematologia	Validação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade	Aprovação: Marina Azevedo Qualidade
---	---	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 10/04/2024
		Ult. Revisão: NA
		Vencimento: 10/04/2026
		Versão: 01
		Nº Páginas: 2/11
PROTOCOLO	SINDROME DE COMPRESSÃO MEDULAR ASSOCIADA A NEOPLASIA HPD-ONC-PT-01	

Reavaliar o paciente, após a liberação dos exames complementares com os quais decidirá sobre indicação de internação hospitalar ou alta. Em caso de alta médica, liberar o paciente com receita adequada, orientações pertinentes, encaminhamento ao especialista, se for necessário, e atestado médico.

2.5. DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Executar exames complementares solicitados com o cumprimento dos tempos alinhados na interação entre os processos:

- Ressonância nuclear magnética com gadolínio: 60 minutos.

2.6. LABORATÓRIO

Executar a coleta e análise dos exames laboratoriais solicitados conforme alinhamento na interação de processos:

- Hemograma: 60 minutos
- Cálcio iônico: 60 minutos
- Ureia: 60 minutos
- Creatinina: 60 minutos
- PCR: 60 minutos

3. ABRANGÊNCIA


Unidade de Urgência e Emergência (U.E)

4. DESCRIÇÃO

4.1. ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM

O enfermeiro realiza a triagem, avalia os sinais vitais e as queixas do paciente de acordo com o protocolo de triagem de paciente na EU; após a definição da

Elaboração e Revisão: Dra. Nicole Alves Médica da equipe de oncologia e de hematologia	Validação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade	Aprovação: Marina Azevedo Qualidade
---	---	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 10/04/2024
		Ult. Revisão: NA
		Vencimento: 10/04/2026
		Versão: 01
		Nº Páginas: 3/11
PROTOCOLO	SINDROME DE COMPRESSÃO MEDULAR ASSOCIADA A NEOPLASIA HPD-ONC-PT-01	

classificação, o paciente é encaminhado para seguimento como médico plantonista do consultório ou Unidade de Terapia Intensiva (UTI) térreo, atendendo classificação de risco definida.

Mediante sinais de instabilidade hemodinâmica (SIRS – Sinais de Resposta Inflamatória Sistêmica – taquipneia isoladamente, taquicardia associado a taquipneia ou alteração do nível de consciência), o paciente é encaminhado imediatamente para a UTI térreo.

4.2. ATENDIMENTO MÉDICO

4.2.1. Diagnóstico


Ao suspeitar de compressão medular, o médico realiza anamnese, exame físico, solicita exames complementares e registra em evolução médica no prontuário do paciente (sistema Tasy) o atendimento realizado incluindo os resultados dos exames e conduta, certificando-se que a reavaliação do exame de imagem seja feita o mais breve possível, bem como o acionamento do grupo de coluna, caso seja confirmada a compressão medular.

4.2.2. Anamnese

A compressão medular aguda associada à neoplasia é uma grave complicação, a qual necessita de diagnóstico e tratamento imediato para melhora do prognóstico neurológico e manutenção da qualidade de vida do paciente. Em geral estão associados à metástases vertebrais por tumores com afinidade óssea, tais como, neoplasia de pulmão, mama, próstata, rins, sarcoma, linfoma e mieloma.

Os mecanismos envolvidos abrangem a compressão epidural e progressão local de metástase para a vértebra ou ainda extensão direta de massa tumoral paravertebral. Em aproximadamente 90% dos casos a compressão é epidural (extradural) devido disseminação hematogênica das células tumorais para os corpos vertebrais, a partir

Elaboração e Revisão: Dra. Nicole Alves Médica da equipe de oncologia e de hematologia	Validação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade	Aprovação: Marina Azevedo Qualidade
---	---	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 10/04/2024
		Ult. Revisão: NA
PROTOCOLO	SINDROME DE COMPRESSÃO MEDULAR ASSOCIADA A NEOPLASIA HPD-ONC-PT-01	Vencimento: 10/04/2026
		Versão: 01
		Nº Páginas: 4/11

de onde há progressão até promoção de colapso vertebral. Ocorre então, obstrução do plexo venoso e conseqüente edema vasogênico no canal medular, hemorragia venosa, perda de mielina e isquemia medular. Em cerca de 10% dos casos não haverá anormalidades relacionadas ao câncer no exame de imagem visto que a metástase, nesses casos, ganha acesso à medula através do forame neural.

A região mais comumente acometida é a torácica, seguida pela lombossacra e mais raramente, região cervical.

Em geral, o paciente procura atendimento de emergência devido a quadro de dor intensa, que pode estar ou não associada a um sintoma neurológico, uma vez que este último é mais tardio. Mais comumente a queixa será de dor lombar, sendo a caracterização pouco específica, podendo haver o relato de piora a noite (devido posição supina) ou de radiculopatia, obedecendo dermatômo. Em uma fase mais avançada, pode haver relato de disfunção autonômica, como por exemplo a incontinência dos esfíncteres. A evolução do quadro varia de horas a dias, podendo culminar em instabilidade da coluna, ou seja, incapacidade de manter o alinhamento.

A adequada anamnese, com a coleta do histórico do paciente e o relato de doença oncológica de base é fundamental para a formulação da hipótese diagnóstica, mas é fundamental atentar para doentes oncológicos que possivelmente ainda não possuem diagnóstico, neste caso, haverá relato de síndrome consumptiva sem causa definida, febre de origem indeterminada ou outros sinais sugestivos de neoplasia.

Uma vez presente esta queixa de dor em paciente oncológico (ou possivelmente oncológico), o médico questiona ativamente o paciente e/ou seus acompanhantes sobre alteração de força nos membros, disfunção vesical ou intestinal, alterações de sensibilidade e de marcha. Geralmente, o quadro neurológico é de fraqueza muscular progressiva dos membros, ataxia e plegia.

Elaboração e Revisão: Dra. Nicole Alves Médica da equipe de oncologia e de hematologia	Validação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade	Aprovação: Marina Azevedo Qualidade
---	---	--


	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 10/04/2024
		Ult. Revisão: NA
		Vencimento: 10/04/2026
		Versão: 01
		Nº Páginas: 5/11
PROTOCOLO	SINDROME DE COMPRESSÃO MEDULAR ASSOCIADA A NEOPLASIA HPD-ONC-PT-01	

TABELA 1.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS A SEREM CONSIDERADOS
Espondilite tuberculosa (Mal de Pott)
Abscesso epidural
Hemorragia espinhal
Hérnia discal
Trauma
Fratura não metastática
Síndromes para neoplásicas

4.2.3. Exame físico

O exame físico inicia com exame físico geral (mucosas, ausculta pulmonar e cardíaca e palpação abdominal e de panturrilhas) para identificação de possíveis outros diagnósticos e posteriormente palpação do local da dor, conforme o paciente indicar, teste de sensibilidade simples em membros, palpação para verificar presença de bexigoma e teste de força nos membros.

A presença de alteração no exame neurológico ou no exame físico compatível com o descrito acima, indica a realização imediata de ressonância nuclear magnética (RNM) com gadolínio de toda a coluna (cervical, torácica e lombar). A ausência de alteração no exame físico não exclui a possibilidade de compressão medular, mas a torna menos provável, por isso, recomenda-se o contato com o médico assistente para tomada de decisão em conjunto.

TABELA 2.

PRINCIPAIS SINTOMAS ASSOCIADOS À COMPRESSÃO MEDULAR
Dor
Fraqueza (principalmente em membros inferiores)

Elaboração e Revisão: Dra. Nicole Alves Médica da equipe de oncologia e de hematologia	Validação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade	Aprovação: Marina Azevedo Qualidade
---	---	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 10/04/2024
		Ult. Revisão: NA
		Vencimento: 10/04/2026
		Versão: 01
		Nº Páginas: 6/11
PROTOCOLO	SINDROME DE COMPRESSÃO MEDULAR ASSOCIADA A NEOPLASIA HPD-ONC-PT-01	

Disfunção esfinteriana (principalmente vesical)

Alteração de sensibilidade

TABELA 3.

AVALIAÇÃO DE GRAU DE FORÇA MUSCULAR	PONTUAÇÃO
Sem contração	0
Contração muscular, sem movimentação	1
Movimentação no mesmo plano, não vence a gravidade	2
Movimentação contra a gravidade, mas sem resistência	3
Movimentação contra a gravidade e resistência moderada	4
Movimentação contra qualquer resistência	5

4.2.4. Exames complementares


- **Exames laboratoriais**

O hemograma é útil para avaliar presença de anemia e infecção, possíveis causas de fraqueza e perda de força, assim como o PCR que auxilia no raciocínio clínico sobre infecção. Ureia e Creatinina para excluir disfunção renal cursando com uremia que possa justificar dor abdominal e oligúria (dor na coluna pode ser dor abdominal irradiada, enquanto a redução da diurese pode ser pós renal – bexigoma - ou renal). Cálcio iônico para verificar presença de hipercalcemia por lesão óssea e/ou malignidade.

A anamnese e o exame físico indicam a necessidade de possíveis outros exames que auxiliem no diagnóstico diferencial e conduta. Desta forma, é importante avaliar os casos individualmente, ponderando a necessidade de mais exames laboratoriais como eletrólitos, CPK, DHL, culturas, função hepática, amilase, lipase e ou outros que sejam pertinentes ao caso.

- **Exames de Imagem**

Elaboração e Revisão: Dra. Nicole Alves Médica da equipe de oncologia e de hematologia	Validação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade	Aprovação: Marina Azevedo Qualidade
---	---	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 10/04/2024
		Ult. Revisão: NA
		Vencimento: 10/04/2026
		Versão: 01
		Nº Páginas: 7/11
PROTOCOLO	SINDROME DE COMPRESSÃO MEDULAR ASSOCIADA A NEOPLASIA HPD-ONC-PT-01	

A ressonância nuclear magnética com gadolínio é o exame de primeira escolha pela excelente visualização da coluna que permite melhor correlação entre o segmento vertebral acometido e o nível da lesão neurológica, sendo superior à tomografia computadorizada com contraste e o raio x. A sensibilidade deste exame é de 93% com especificidade de 98%.

O uso do gadolínio não é fundamental para verificar a compressão epidural, mas aumenta a acurácia para visualizar metástases leptomeníngeas e compressão intramedular, sendo, portanto, indicado seu uso, desde que não haja contra-indicação.


Em um terço dos casos pode haver compressão em mais de um sítio, por isso a orientação é realizar a avaliação completa da coluna, independente da localização da dor e solicitar imagem de região cervical, torácica e lombar.

4.2.5. Tratamento

O objetivo primário do tratamento da compressão medular por neoplasia é a recuperação do déficit motor e controle algico, por isso já no primeiro atendimento, conjuntamente com a solicitação dos exames complementares, o paciente recebe analgesia adequada e proporcional ao seu quadro.

É recomendado o uso de analgesia simples e/ou opioides, com preferência por tramadol em dores de menor intensidade e pacientes virgens de opioides e morfina em pacientes com dores moderadas a intensas ou que já fazem uso da medicação. É relevante observar que muitos desses pacientes já fazem uso de opioides, portanto, devem receber dose ajustada ao que utilizam em domicílio, não inferior. A via de administração preferencial é endovenosa devido promover alívio mais rápido dos sintomas. Reavaliar o paciente 60 minutos após a medicação para verificar resposta e/ou necessidade de nova medicação.

Elaboração e Revisão: Dra. Nicole Alves Médica da equipe de oncologia e de hematologia	Validação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade	Aprovação: Marina Azevedo Qualidade
---	---	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 10/04/2024
		Ult. Revisão: NA
		Vencimento: 10/04/2026
		Versão: 01
		Nº Páginas: 8/11
PROTOCOLO	SINDROME DE COMPRESSÃO MEDULAR ASSOCIADA A NEOPLASIA HPD-ONC-PT-01	


Também em primeira avaliação com suspeita de compressão medular na anamnese e exame físico realizar dexametasona 10mg EV.

- Analgesia simples: Paracetamol (750mg VO 6/6h) ou Dipirona (2g EV 6/6h)
- Opioide: Tramadol ou Morfina
- Tramadol: 100mg EV 6/6h
- Morfina: 2mg EV – repetir a cada 2 horas se necessário (pacientes que nunca utilizaram morfina). Para pacientes que já usam morfina, fazer dose de ataque com 10% da dose diária em uso (ex: se utiliza 60mg em 24 horas – a dose de ataque será de 6mg).
- Se paciente com disfunção renal ou idoso, reduzir dose e ficar atento aos sintomas de intoxicação. Mesmo em pacientes sem disfunção renal, atenção ao uso de doses repetidas pelo risco de intoxicação.
- O objetivo não é alcançar dor zero e sim alívio do sintoma até resolução da causa de base.
- Corticoide: Dexametasona 10mg EV dose de ataque – manter na prescrição 4mg de 6/6 horas.

O sucesso do tratamento depende diretamente do tempo de instalação da síndrome, por isso a rápida avaliação e diagnóstico são fundamentais para um melhor prognóstico do paciente. Por isso, é recomendada a avaliação do exame de imagem em até 90 minutos após o primeiro atendimento, entrando em contato com o radiologista de plantão para que o mesmo cheque as imagens conjuntamente com o médico que está realizando o atendimento.

O paciente não deve receber alta hospitalar ou seguir para leito de internação sem a verificação do exame de imagem.

Elaboração e Revisão: Dra. Nicole Alves Médica da equipe de oncologia e de hematologia	Validação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade	Aprovação: Marina Azevedo Qualidade
---	---	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 10/04/2024
		Ult. Revisão: NA
PROTOCOLO	SINDROME DE COMPRESSÃO MEDULAR ASSOCIADA A NEOPLASIA HPD-ONC-PT-01	Vencimento: 10/04/2026
		Versão: 01
		Nº Páginas: 9/11

A identificação de imagem compatível com compressão medular indica internação hospitalar e solicitação de avaliação via parecer da radioterapia e do grupo da coluna do Hospital (solicitar o parecer para ortopedia e escrever no cabeçalho “grupo da coluna” – será encaminhado a ortopedia ou neurocirurgia de sobreaviso conforme escala). Entrar em contato com o sobreaviso do grupo da coluna via telefone (call center) para discutir a indicação de cirurgia de urgência faz-se necessário principalmente em casos em que há instabilidade da coluna.

Se até o momento o médico assistente não foi informado sobre o caso, entrar em contato (via call center se médico do serviço ou pelo contato fornecido pelo paciente em caso de médico externo) para comunicar quadro clínico e resultado dos exames e discutir possíveis outras condutas pertinentes.

Nos casos em que a ressonância excluir compressão medular ou a avaliação inicial não indicar realização de exame de imagem, prosseguir investigação entre os diagnósticos diferenciais, buscando a causa dos sintomas que levaram o doente até a emergência, bem como o adequado controle deles. Nestes casos, a indicação de internação ou alta hospitalar para seguimento ambulatorial irá depender do estado geral do paciente, resultado de exames complementares que tenham sido realizados e discussão de caso com médico assistente, se houver.

É fundamental que todos os resultados de exames, solicitações de avaliação e discussões sobre o caso, bem como as condutas definidas, sejam escritas no prontuário do paciente no sistema Tasy.

4.2.6. Orientações

Orientar o paciente e seus acompanhantes quanto ao diagnóstico, resultado dos exames e condutas é fundamental para criação de vínculo e relação de confiança,

Elaboração e Revisão: Dra. Nicole Alves Médica da equipe de oncologia e de hematologia	Validação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade	Aprovação: Marina Azevedo Qualidade
---	---	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 10/04/2024
		Ult. Revisão: NA
		Vencimento: 10/04/2026
		Versão: 01
		Nº Páginas: 10/11
PROTOCOLO	SINDROME DE COMPRESSÃO MEDULAR ASSOCIADA A NEOPLASIA HPD-ONC-PT-01	

permitindo maior aderência ao tratamento e entendimento de possíveis desfechos negativos.

Nos casos de alta hospitalar, reforçar a necessidade de realização de exames complementares, avaliação de especialista ou retorno com médico assistente, uso de medicamentos e condutas não farmacológicas pertinentes. Assim também, é importante reforçar sinais de alarme para retorno ao Hospital.

4.2.7. Diagnóstico para Inclusão no Sistema e Atestado Médico

- C72. Neoplasia maligna da medula espinhal, dos nervos cranianos e outras partes do sistema nervoso central
- G95.2 Compressão não especificada da medula espinhal

5. REFERÊNCIAS

Medicina de emergência: abordagem prática/ Irineu Tadeu Velasco, Rodrigo Antônio Brandão Neto, Herlon Saraiva Martins, Lucas Oliveira Marinho, et. al -- 16. ed. rev. e atual. -- Barueri, SP: Manole, 2022.

Medicina de emergência: abordagem prática/ Herlon Saraiva Martins, Rodrigo Antônio Brandão Neto, Irineu Tadeu Velasco. -- 12. ed. rev. e atual. -- Barueri, SP: Manole, 2017.


6. ANEXOS

ANEXO 1 - ATENDIMENTO AO PACIENTE COM NEOPLASIA E SUSPEITA DE SINDROME DE COMPRESSÃO MEDULAR

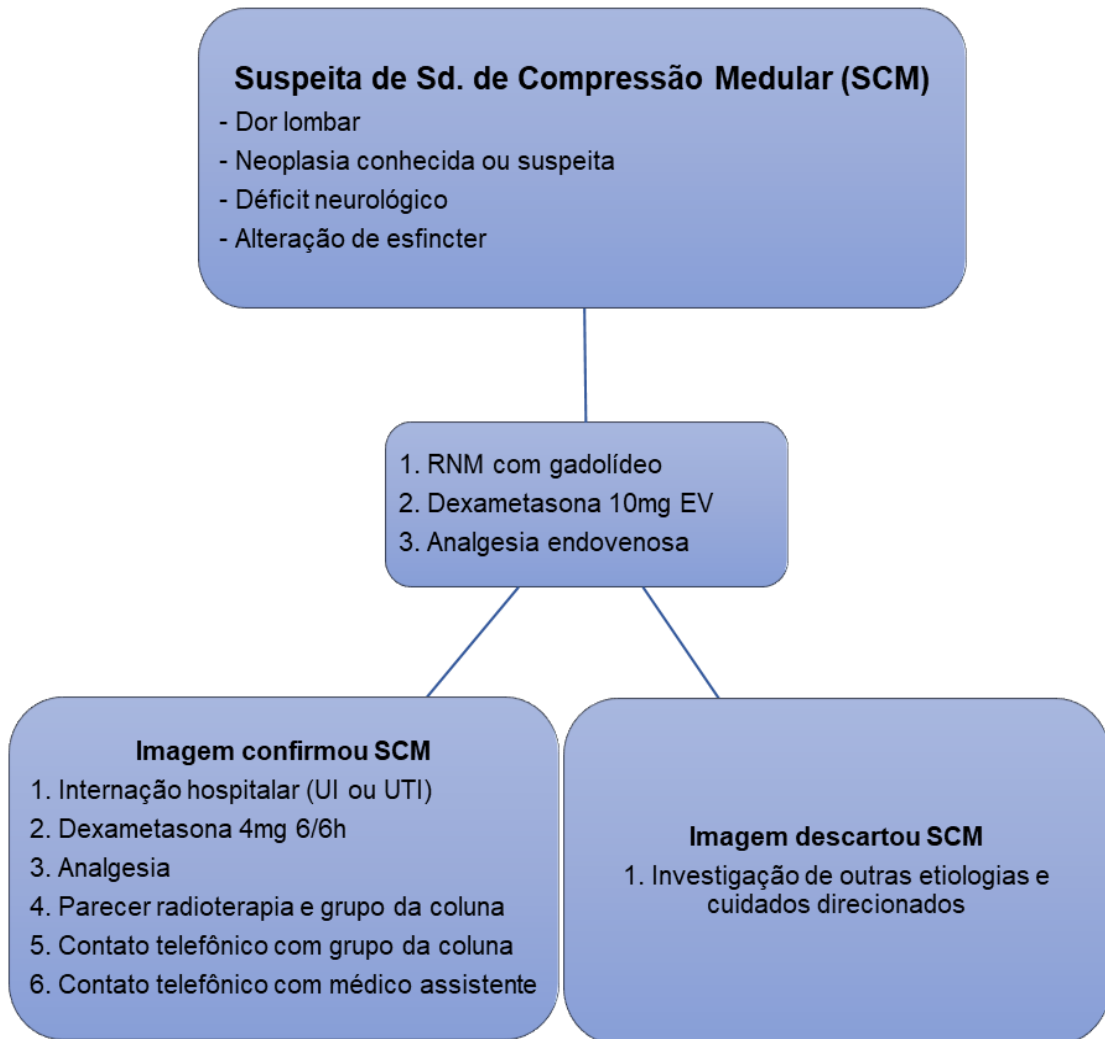
7. QUADRO RECAPITULATIVO

Descrição da Revisão	Versão	Data
Emissão inicial	01	10/04/2024

Elaboração e Revisão: Dra. Nicole Alves Médica da equipe de oncologia e de hematologia	Validação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade	Aprovação: Marina Azevedo Qualidade
---	---	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 10/04/2024
		Ult. Revisão: NA
		Vencimento: 10/04/2026
		Versão: 01
		Nº Páginas: 11/11
PROTOCOLO	SINDROME DE COMPRESSÃO MEDULAR ASSOCIADA A NEOPLASIA HPD-ONC-PT-01	

ANEXO 1 - ATENDIMENTO DE PACIENTE COM NEOPLASIA E SUSPEITA DE SINDROME DE COMPRESSÃO MEDULAR



Elaboração e Revisão: Dra. Nicole Alves Médica da equipe de oncologia e de hematologia	Validação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade	Aprovação: Marina Azevedo Qualidade
---	---	--