

UM CASO RARO DE MIELOPATIA RÁDICA TARDIA

Luis Castelo-Branco(1);Joana Magalhães(1);Carlos Reis(1);Irene Furtado(1)

(1) Centro Hospitalar do Algarve - Faro

INTRODUÇÃO: A mielopatia rádica tardia caracteriza-se por lesão e inflamação da espinhal medula, secundária a radioterapia ionizante, que pode aparecer entre meses e anos após o tratamento inicial. É uma complicação cada vez mais rara devido à evolução da segurança das técnicas de radioterapia. A dose e tempos entre as radiações são fatores de risco conhecidos para o aparecimento e severidade desta entidade.

CASO CLÍNICO: Partilhamos o caso de um homem de 62 anos, com diagnóstico de carcinoma pavimento celular invasivo, da corda vocal esquerda muito volumoso - cT3 N0 M0 diagnosticado em Setembro 2014. Foi submetido a quimioterapia (QT) e radioterapia (RT) concomitante, em esquema de preservação de órgão. Completou em Dezembro de 2014 RT 60Gy/30 frações com fotões 6Mv, diariamente, sobre massa tumoral e região de drenagem linfática de eleição, seguido de um “boost” ao tumor de RT 10Gy/5 frações diárias, com boa tolerância aguda, sem intercorrências. Inicia quadro progressivo de falta de força muscular nos membros inferiores desde Junho de 2015, com engasgamentos esporádicos, dificuldade em iniciar a micção e com diminuição do número de micções por dia. Na avaliação por otorrinolaringologia e por TC-Cervical em Dezembro de 2015, sem evidência de recidiva loco regional. Em Janeiro de 2016, necessitando já de apoio de canadianas para a marcha, foi referenciada a consulta de neurocirurgia, tendo feito RMN de neuroeixo que revelou “extensa área de anomalia do sinal RM entre o nível médio somático de C3 e o nível de D11 com características ligeiramente expansivas entre C3 e C7, admitindo-se discreto reforço do sinal de RM em T1 ao nível cervical após a administração de contraste paramagnético” sic., sugestivo de mielite rádica cervical. Doente iniciou dexametasona e foi encaminhada para consulta de medicina hiperbárica.

DISCUSSÃO: Nos doentes com alterações neurológicas após RT, é importante estar atento à possibilidade da neuropatia rádica, de forma a tentar prevenir o máximo possível a lesão medular. Sendo este caso uma recomendação tipo 3 para terapêutica hiperbárica, optou-se por esta abordagem dada a ausência de outras alternativas viáveis.