

Pneumorraquia após blood patch epidural: relato de caso de complicação rara associada ao tratamento de cefaléia pós-raquianestesia

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Relatar uma complicação rara, pouco descrita na área de diagnóstico por imagem, porém muito pertinente para o conhecimento do médico radiologista. **História clínica:** Mulher, 40 anos, submetida a dois procedimentos de raquianestesia para realização de intervenções ginecológicas, evoluiu com cefaléia pós-raquianestesia refratária ao tratamento conservador e com necessidade de *blood patch*. O procedimento foi realizado sem intercorrências até a introdução da agulha no espaço peridural, quando a paciente referiu cervicodorsalgia e piora súbita da cefaleia. As tomografias computadorizadas da coluna vertebral evidenciaram extensos focos gasosos no interior do canal vertebral, notadamente no segmento cervical, determinando compressão sobre o saco dural e medula espinhal. O tratamento foi conservador, com melhora sintomática total progressiva.

Discussão e diagnóstico: A pneumorraquia é um fenômeno incomum no qual ar é detectado dentro do canal espinhal. Sua etiologia envolve mais comumente causas traumáticas, mas pode também ser iatrogênica, relacionada a procedimentos como raquianestesia, anestesia peridural e blood patch, devido ao uso de ar para a técnica de perda de resistência para detecção do espaço peridural. Alterações degenerativas ou cirurgia vertebral prévia podem predispor a esta complicação, no entanto no caso relatado observavam-se mínimas alterações degenerativas e nenhuma história de cirurgia prévia, tornando-o ainda mais incomum. Geralmente a pneumorraquia é assintomática, porém nesta paciente, a presença de ar no interior do canal vertebral determinou estenose e compressão extrínseca sobre o saco dural, provocando sintomas. Esta complicação apresenta diagnóstico eminentemente radiológico e sua investigação deve incluir radiografia simples ou tomografia computadorizada da coluna vertebral; outros métodos diagnósticos mais sensíveis, como ressonância magnética e mielografia, podem ser indicados para determinar outras etiologias coexistentes.

Conclusões: por se tratar de uma complicação rara, a pneumorraquia pode ser um desafio diagnóstico. Embora geralmente tenha um curso autolimitado, seu reconhecimento imediato é essencial, principalmente no paciente sintomático, e o radiologista assume papel central no diagnóstico.

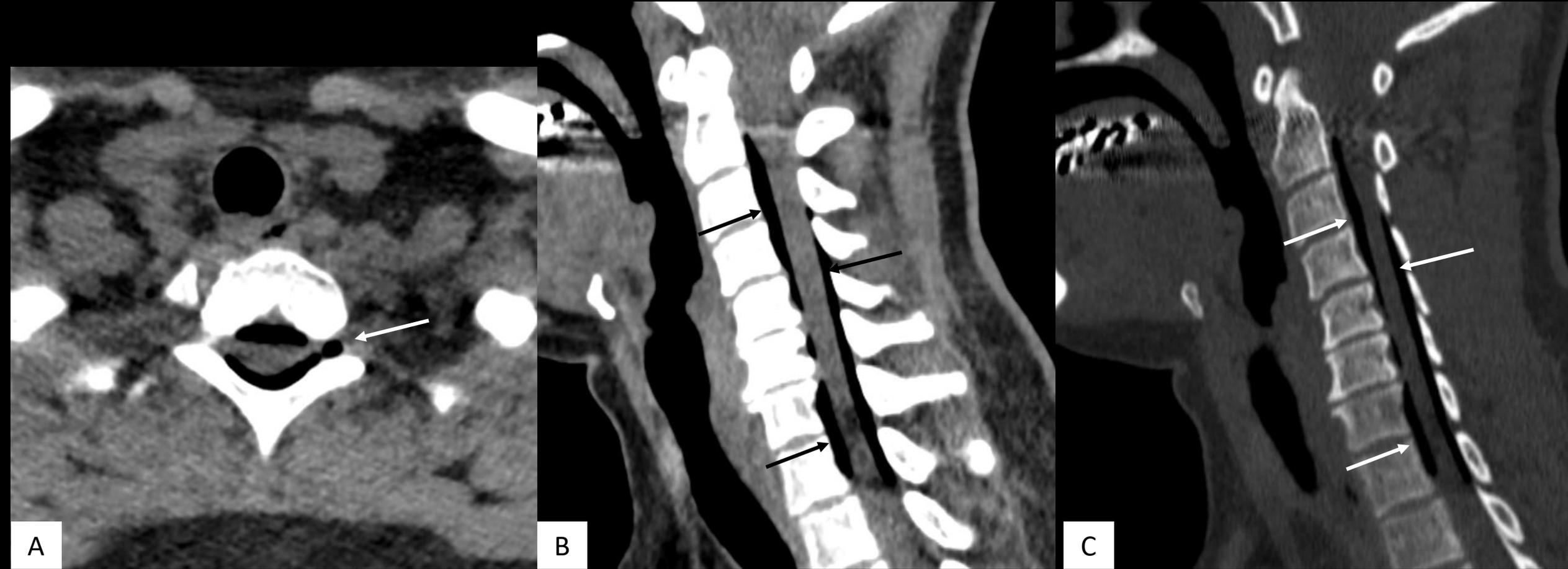


Imagem 1 A-C: TC da coluna cervical (A) no plano axial com janelamento de partes moles, (B) e (C) no plano sagital com janelamento de partes moles e osso respectivamente, evidenciando focos gasosos no interior do canal vertebral, determinando compressão sobre o saco dural e medula espinhal estendendo-se do nível de C2 a T1 (setas em B e C). Nota-se ainda insinuação do conteúdo gasoso para o forame de conjugação neural esquerdo de T1-T2 (seta em A).



Imagem 2 A e B: TC das coluna torácica e lombar, no plano sagital com janelamento de osso (A) e partes moles (B), também evidenciando focos gasosos no interior do canal vertebral.