



TRATAMENTO EMERGENCIAL E DESFECHO DA SÍNDROME DE COMPRESSÃO MEDULAR MALIGNA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

LUCAS AMORIM DE SOUZA; DAVI HENRIQUE FREIRE DOS SANTOS; LUISA AMORIM DE SOUZA; GUILHERME HENRIQUE FREIRE DOS SANTOS

Introdução: A compressão metastática extradural da medula espinal (MESCC, sigla em inglês) ocorre em cerca de 5% dos pacientes com câncer terminal nos últimos 2 anos de vida, resultando em dor e comprometimento funcional, incluindo redução da capacidade de deambular, incontinência urinária e diminuição da sobrevida. Esta condição corresponde a uma emergência oncológica, exigindo exame imagem da coluna de maneira imediata, terapia com glicocorticoides e cirurgia ou radioterapia. Desse modo, a análise do tratamento e do desfecho se faz relevante para compreender a morbimortalidade. **Objetivos:** Analisar o desfecho clínico pós-tratamento precoce da síndrome de compressão medular extradural por metástase. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão bibliográfica seguindo as diretrizes do PRISMA, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MESH) “Spinal Cord Compression”, “Neoplasm Metastasis” e “Emergency Treatment”, combinados com o operador “and”, no banco de dados PubMed, Cochrane Library e Embase. Os critérios de inclusão foram estudos publicados entre 2015 e 2024, em inglês ou português, disponíveis na íntegra, enquanto estudos de revisão, duplicatas, ou que não estavam diretamente relacionados ao tema foram descartados. Por fim, 3 artigos foram incluídos nesta revisão. **Resultados:** A cirurgia combinada com radioterapia (RT) pode ser superior à RT isolada em melhorar a capacidade de deambulação (manter a deambulação e recuperar a deambulação) em pacientes selecionados com MESCC. Além disso, pode ter efeitos benéficos em comparação com a RT na redução do uso de analgésicos (dose mediana equivalente de morfina diária: 0,4 mg (0 a 60 mg) versus 4,8 mg (0 a 200 mg); $P = 0,002$). Também houve melhora da manutenção da continência urinária com a terapia combinada (duração média da manutenção da continência: 156 dias versus 17 dias; $P = 0,016$). **Conclusão:** O tratamento cirúrgico imediato seguido de tratamento oncológico proporcionou uma recuperação neurológica significativa, alívio da dor e melhora na qualidade de vida em pacientes com tempo de sobrevida curto. O prognóstico para a recuperação neurológica está mais relacionado ao grau de incapacidade no momento do diagnóstico, que, por sua vez, está associado à duração dos sintomas e ao tempo até o diagnóstico. Pacientes que deambulam no momento do diagnóstico geralmente permanecem deambulando.

Palavras-chave: **EMERGÊNCIA; FUNCIONALIDADE; ; MANEJO; MIELOPATIA; NEOPLASIAS**