

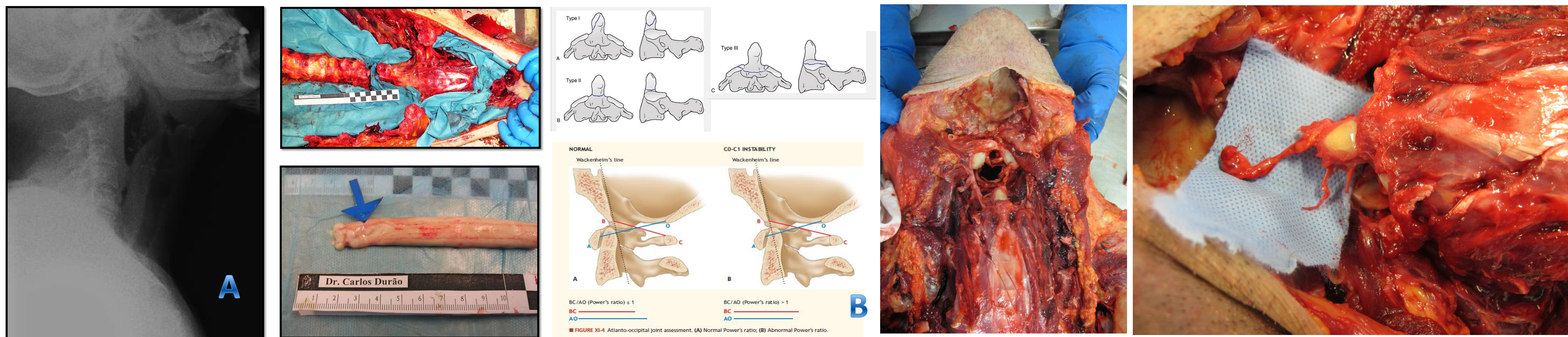


ESTUDO NECROSCÓPICO DE LESÕES CERVICAIS EM ACIDENTES DE VIAÇÃO

Carlos Henrique Durão

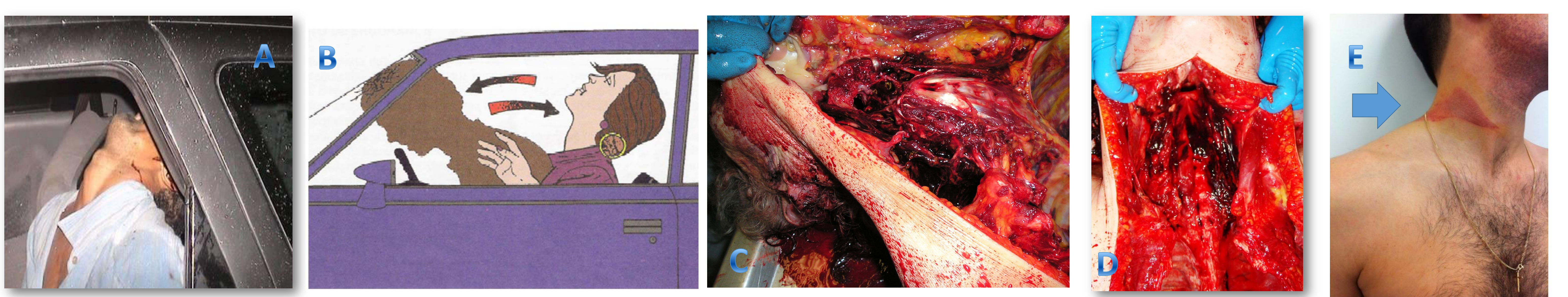
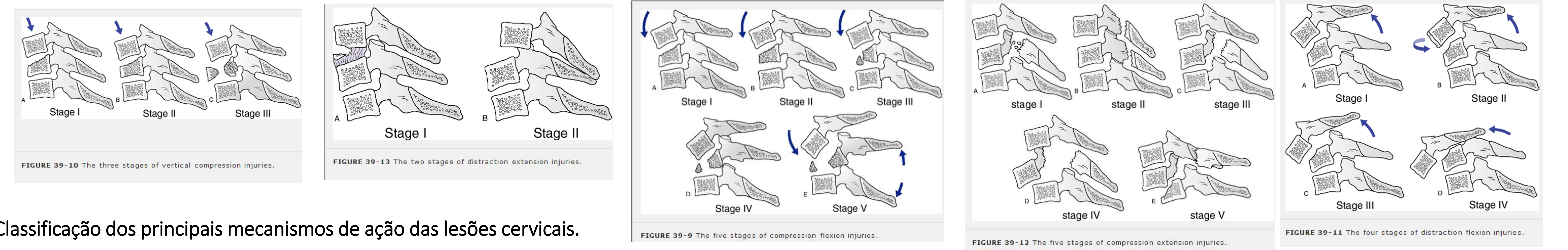
Hospital Vila Franca de Xira – Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses

Os acidentes de viação estão na origem de diversas lesões ortopédicas, entre todas, as lesões cervicais estão entre as mais frequentes, motivando inúmeras queixas e litígios em Tribunal. As lesões cervicais variam de simples entorses ou contusões, com cervicalgias residuais até luxações, fraturas ou lesões medulares com tetraplegias ou mesmo a morte, variando consoante a energia e o tipo de trauma.



Lesões cervicais altas fatais por ações de aceleração e desaceleração observadas em autópsias : A- Fraura do processo odontoide com lesão medular alta. B- Luxação atlânto occipital, em detalhe a lesão do ligamento apical. Estas lesões podem não ser necessariamente fatais e necessitarem de tratamento cirúrgico, o seu diagnóstico é fundamental.

As lesões cervicais podem ser divididas em lesões altas (C0-C2) e baixas (C3-C7). A articulação occipital e C1-C2 formam uma unidade funcional ligada por complexos ligamentos. Não existe disco intervertebral entre C0-C1 e C1-C2. A artéria vertebral passa pelo forâmum do processo transversário de C1 a C6 e está vulnerável nos impactos laterais. Luxações atlânto occipitais são raramente observadas na clínica por serem muito letais, porém são observadas em acidentes de alta energia, como em atropelamentos, e quase sempre são a causa da morte, e podem mesmo não estar associadas a fraturas. Fraturas vertebrais isoladas não costumam estar associadas a secções medulares. Menos dramático e mais difícil de detectar que as luxações C0-C1 são as luxações C1-C2. Fraturas do processo odontoide ocorrem em lesões por flexo extensão e são mais frequentes. A fratura do enforcado - “hangman`s fracture”- também é um achado frequente nos acidentes de viação. O uso do Rx permite caracterizar melhor as fracturas cervicais, porém é pouco elucidativo nas lesões ligamentares. Estudos pós morte com scanner 3D, TAC e IRM tem sido o preconizado e já é uma realidade em alguns países (virtópsia), permitindo melhor identificação e documentação das lesões e dando maior celeridade ao estudo necroscópico.



As lesões cervicais vão variar com a energia do trauma , podendo o mesmo mecanismo dar a origem de uma simples entorse até lesões fatais associadas à fraturas com lesão medular (A-D) . Razão que justifica a observação da energia do trauma. O exame físico pode ajudar no nexo de causalidade nas cervicalgias pós traumáticas. Extensa infiltração hemorrágica comprovando o violento trauma cervical, mas sem fraturas associadas. A vítima morreu por uma laceração da aorta (D). A escoriação do cinto de segurança é um sinal evidente da aplicação de forças diretas e indiretas na coluna cervical que devem ser documentadas para a eventual valoração do dano corporal (E).

É possível observar lesões cervicais internas (não mortais), sem lesões cervicais externas em vítimas onde as causas de morte foram apenas lesões tóraco abdominais. Demonstrando que estas podem ser produzidas por forças indiretas e sem aparentes lesões externas. Variando sua gravidade consoante o tipo e a energia do trauma. O que permite concluir que durante o trauma as forças que atuam no pescoço podem gerar lesões residuais, de menor gravidade, em doentes não fatais. O conhecimento do tipo de trauma, mecanismo e a energia deste (que pode ser estimada pela deformação do veículo por exemplo) são fundamentais para a valoração do Dano Corporal pós Traumático, muitas vezes desconhecida ou pouco valorizada pelo perito.