

## **Tumores da coluna vertebral**

Os tumores que têm origem na coluna vertebral são extremamente raros. Entretanto, as lesões metastáticas (que se disseminam) são as de localização mais freqüente no esqueleto.

O diagnóstico precoce (no começo da doença) de uma lesão óssea da coluna é muito difícil, já que o sintoma inicial, dor lombar, é uma queixa muito comum.

Os sintomas de dor noturna e dor em repouso, de intensidade variável, são sugestivos de tumores, principalmente quando não respondem ao tratamento com analgésicos e antiinflamatórios.

Os tumores podem ser benignos ou malignos (câncer). Dos malignos, os mais comuns são os metastáticos (lesões que se disseminam de outras regiões).

A coluna torácica é o local mais freqüente das lesões primárias, principalmente ao nível toracolombar. Segue-se, com freqüência, a região lombar, sacrococcígea e cervical, bem menos comum.

Quando existir uma suspeita de tumor, confirmada pela radiografia simples, deve-se pedir uma tomografia computadorizada ou ressonância nuclear magnética para confirmar e avaliar a extensão da lesão. A cintilografia óssea é útil para os casos de lesão mínima, benigna e para o diagnóstico diferencial das lesões metastáticas, quando várias vértebras estiverem envolvidas. Mas, o diagnóstico definitivo é feito somente através da biópsia óssea. A biópsia pode ser feita por punção com agulha ou aberta (com cirurgia).

Os tumores benignos são mais freqüentes do que os malignos, afetando a parte posterior das vértebras. O osteoblastoma, o osteoma osteóide, o tumor de células gigantes, o hemangioma e o cisto ósseo aneurismático são, em ordem decrescente, os que mais acometem a coluna. As vezes, a radiografia simples não faz o diagnóstico dos tumores ósseos da coluna, devendo a mesma ser complementada pela cintilografia óssea e tomografia.

## **Tumores metastáticos**

A coluna vertebral é a sede mais freqüente de metástases ósseas (tumores malignos que se espalham pelo esqueleto). Mais de 70% de pacientes que morrem de câncer apresentam lesões na coluna. O segmento torácico é o mais envolvido, principalmente o corpo vertebral.

As metástases ósseas mais freqüentes são originárias de câncer do pulmão, rim, tireóide, trato gastrointestinal, neuroblastoma e mieloma. As blásticas ocorrem nas metástases da próstata.

As metástases vertebrais podem ser assintomáticas e ser detectadas em uma radiografia ou cintilografia de rotina. Aparecem na radiografia somente quando 30% a 50% do tecido ósseo for destruído. A sintomatologia só ocorre quando há fratura patológica por enfraquecimento da vértebra, crescimento do tumor com aumento de volume da neoplasia e compressão de nervos e medula.

Os sintomas, dor noturna ou em repouso, são freqüentes mas inespecíficos. A dor radicular ocorre em 50% dos casos, principalmente se a lesão for cervical ou lombossacra.

A coluna torácica é o local mais freqüente das metástases ósseas, seguida da lombar e cervical. O estudo radiográfico (RX) mostra osteoporose ou falha óssea localizada na coluna

e achatamento de vértebras. Pode ser difícil, entretanto, distinguir essas lesões malignas (neoplásicas) de alterações degenerativas e da osteoporose. Outros exames como a cintilografia, a tomografia e a ressonância nuclear magnética irão complementar e auxiliar no diagnóstico.

A biópsia, contudo, proporciona uma maior precisão no diagnóstico, principalmente na coluna torácica, onde se faz com acesso póstero-lateral, a confirmação do tipo de tumor – maligno, metastático ou benigno.

O tratamento clínico, dependendo do tipo de tumor, irá determinar a necessidade de radioterapia nos tumores localizados e quimioterapia nos metastáticos disseminados para a coluna.

O tratamento cirúrgico está indicado, com frequência cada vez maior, nos casos de fratura patológica, quando houver instabilidade vertebral, lesão da medula e nervos, que possa evoluir para uma paraplegia ou até quadriplegia. A descompressão posterior seguida de fixação tem bons resultados e está indicada nos casos de maior gravidade.

Os objetivos do tratamento dos tumores benignos são: reduzir a dor, preservar ou melhorar a função neurológica e proporcionar estabilidade da coluna. Nos tumores malignos – metastáticos, é o alívio da dor, melhorar a qualidade de vida do paciente, o que resulta, em muitos casos, em aumento da sobrevida.