

DIREITO MOTOR SENSITIVO ESQUERDO
Músculos chave Pontos sensitivos chave Toque leve Estimulo com agulha (EA)

ESD
(Extremidade superior direita)

- Flexor do cotovelo C5
- Extensor do punho C6
- Extensores do cotovelo C7
- Flexores dos dedos C8
- Abdutores dos dedos T1

Comentários (Ausência de músculo-chave? Razão para NT? Dor? Condição não-lesão medular?):

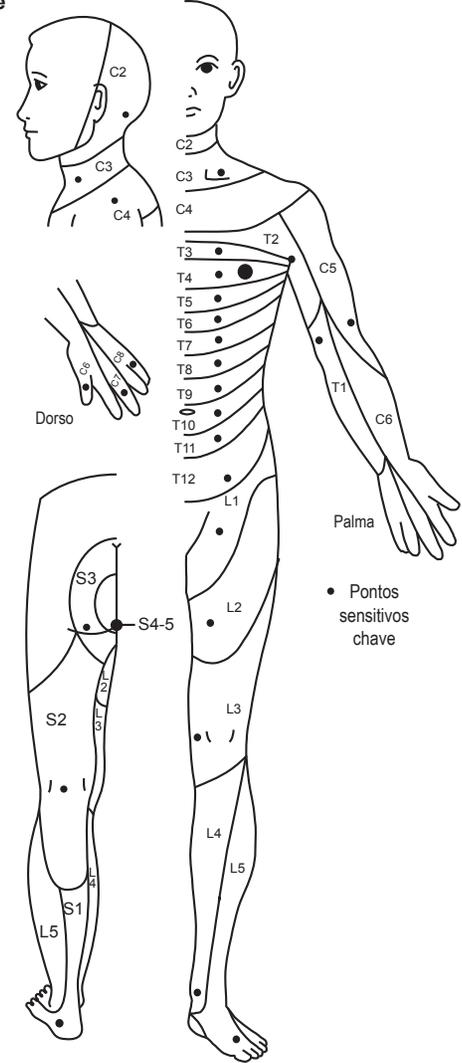
EID
(Extremidade inferior direita)

- Flexores do quadril L2
- Extensores do joelho L3
- Dorsiflexores do tornozelo L4
- Extensores do hálux L5
- Flexores plantares do tornozelo S1

(CAV) Contração anal voluntária? (Sim/Não)

TOTAL DIREITO (MÁXIMO)

	TL	EA
C2		
C3		
C4		
C5		
C6		
C7		
C8		
T1		
T2		
T3		
T4		
T5		
T6		
T7		
T8		
T9		
T10		
T11		
T12		
L1		
L2		
L3		
L4		
L5		
S1		
S2		
S3		
S4-5		
(50)	(56)	(56)



• Pontos sensitivos chave

SENSITIVO
Pontos sensitivos chave Toque leve Estimulo com agulha (EA)

	TL	EA
C2		
C3		
C4		
C5		
C6		
C7		
C8		
T1		
T2		
T3		
T4		
T5		
T6		
T7		
T8		
T9		
T10		
T11		
T12		
L1		
L2		
L3		
L4		
L5		
S1		
S2		
S3		
S4-5		
(56)	(56)	(56)

MOTOR ESQUERDO
Músculos chave

- C5 Flexor do cotovelo
- C6 Extensor do punho
- C7 Extensores do cotovelo
- C8 Flexores dos dedos
- T1 Abdutores dos dedos

ESE
(Extremidade superior esquerda)

MOTOR (ESCORE NO VERSO)
0 = Paralisia total
1 = Contração palpável ou visível
2 = Movimento ativo, não vence a gravidade
3 = Movimento ativo, contra a gravidade
4 = Movimento ativo, contra alguma resistência
5 = Movimento ativo, contra resistência completa
NT = Não testável
0*, 1*, 2*, 3*, 4*, NT* = condição não-lesão medular presente.

SENSITIVO (ESCORE NO VERSO)
0 = Ausente NT = Não testável
1 = Alterado 0*, 1*, NT* = condição não-lesão medular presente.
2 = Normal

- L2 Flexores do quadril
- L3 Extensores do joelho
- L4 Dorsiflexores do tornozelo
- L5 Extensores do hálux
- S1 Flexores plantares do tornozelo

EIE
(Extremidade inferior esquerda)

(PAP) Pressão anal profunda? (Sim/Não)

TOTAL ESQUERDO (MÁXIMO)

ESCORE MOTOR

ESD + ESE = **ESMS TOTAL** (50) EID + EIE = **EIMS TOTAL** (50) TLD + TLE = **TL TOTAL** (112) EAD + EAE = **EA TOTAL** (112)

NÍVEIS NEUROLÓGICOS

1. SENSITIVO D E

2. MOTOR D E

3. NÍVEL NEUROLÓGICO DA LESÃO (NNL)

4. COMPLETA OU INCOMPLETA (Incompleta = alguma função sensitiva ou motora em S 4-5)

5. ESCALA DE DEFICIÊNCIA ASIA (AIS)

6. ZONA DE PRESERVAÇÃO PARCIAL D E (Apenas para lesões com ausência de função sensitiva ou motora em S4-5)

Zonas mais caudais com alguma inervação

Classificação motora

0 = Paralisia total.

1 = Palpação ou contração visível.

2 = Movimentação ativa, ampla, sem vencer a gravidade.

3 = Movimentação ativa, ampla e contra a gravidade.

4 = Movimentação ativa, ampla, contra a gravidade e resistência moderada em posição muscular específica.

5 = (Normal) movimentação ativa, ampla, contra a gravidade e completa resistência em posição muscular esperada para uma pessoa sem deficiência.

NT = Não testável (por imobilização, dor severa que impede classificação do paciente, amputação de membro ou contratura que afeta > 50% da amplitude de movimento).

0*, **1***, **2***, **3***, **4***, **NT*** = Condição não-lesão medular presente*.

Classificação sensitiva

0 = Ausente **1** = Alterado, ou sensibilidade diminuída/prejudicada ou hipersensibilidade. **2** = Normal. **NT** = Não testável.

0*, **1***, **NT*** = Condição não-lesão medular presente*.

Nota: classificações motoras e sensitivas alteradas devem ser marcadas com '*' para indicar deficiência devido a uma condição não relacionada a lesão medular. A condição deve ser explicada nos comentários junto com informações sobre como a pontuação foi determinada para fins de classificação (ao menos normal/alterada).

Quando testar músculos não chave:

Em um paciente com classificação aparente AIS B, a função de músculos não chave deve ser examinada em mais de 3 níveis abaixo do nível motor de cada lado para classificar a lesão com mais acurácia (diferencial entre AIS B e C).

Movimento	Nível da Raiz
Ombro: Flexão, extensão, abdução, adução, rotação interna e externa Cotovelo: supinação	C5
Cotovelo: Pronação Punho: Flexão	C6
Dedos: Flexão de interfalange proximal, extensão Polegar: Flexão, extensão e abdução no plano do polegar	C7
Dedos: Flexão metacarpofalangiana Polegar: Oposição, adução e abdução perpendicular a palma da mão	C8
Dedos: abdução do indicador	T1
Quadril: Adução	L2
Quadril: Rotação externa	L3
Quadril: Extensão, abdução, rotação interna Joelho: Flexão	L4
Tornozelo: Inversão e eversão Dedos do pé: Extensão metatarsofalângica e interfalangeanas	L5
Hálux e dedos dos pés: Flexão e abdução interfalangeanas proximais e distais	L5
Hálux: Adução	S1

Escala de deficiência ASIA (AIS)

A = Completo. Ausência de função sensitiva ou motora preservada nos segmentos sacrais S4-5.

B = Sensitivo incompleto. Função sensitiva, mas não motora, é preservada abaixo do nível neurológico e inclui os segmentos sacrais S4-5 (toque leve ou estímulo com agulha ou pressão anal profunda) E nenhuma função motora é preservada em mais de três níveis abaixo do nível motor em ambos lados do corpo.

C = Motor incompleto. Função motora está preservada na maior parte dos segmentos sacrais para contração anal voluntária (CAV) OU o paciente atende critérios para status sensitivo incompleto (função sensorial preservada para a maior parte dos segmentos caudais sacrais S4-5 por TL, EA ou PAP) e tem alguma redução de função motora em mais de três níveis abaixo do nível motor ipsilateral em ambos os lados do corpo. (Isso inclui funções de músculos chave ou não chave para determinar status motor incompleto). Para AIS C – menos da metade das funções de músculos alvo tem um nível neurológico de lesão (NNL) com classificação muscular ≥ 3 .

D = Motor incompleto: status motor incompleto conforme definido acima, com no mínimo metade (metade ou mais) das funções de músculos alvo abaixo do NNL tendo graduação muscular ≥ 3 .

E = Normal: Se a função sensitiva e motora é testada com o ISNCSCI classificado como normal em todos os segmentos, e o paciente teve déficit anteriores, então a classificação AIS é E. Alguém sem uma lesão medular não recebe classificação AIS.

Usando NT: Para documentar os níveis sensoriais, motores e NNL, o grau da Escala de deficiência ASIA (AIS) e/ou a zona de preservação parcial (ZPP) quando não puderem ser determinados com base nos resultados do exame.



NORMAS INTERNACIONAIS PARA CLASSIFICAÇÃO NEUROLÓGICA DE LESÃO DA MEDULA ESPINHAL



Passos da classificação:

A ordem a seguir é recomendada para determinar a classificação de indivíduos com LM:

1. Determinar níveis sensitivos para os lados direito e esquerdo. O nível sensitivo é o dermatomo mais caudal intacto nos testes para sensibilidade de estímulo com agulha e toque leve.

2. Determinar os níveis motores para os lados direito e esquerdo. Definida pelo nível mais baixo de função muscular com classificação mínima 3, desde que as funções musculares representadas por segmentos acima desse nível sejam consideradas intactas (classificadas como 5).

Nota: em regiões onde não há miótomo para testar, o nível motor é presumivelmente o mesmo que o nível sensorial, se a função motora testável acima desse nível também é normal.

3. Determinar o nível neurológico da lesão (NNL). Refere-se ao segmento mais caudal da medula com a sensibilidade intacta e a força da função muscular classe 3 ou mais, desde que haja função sensitiva e motora normal rostralmente, respectivamente. O NNL é o mais cefálico dos níveis sensoriais e motores determinados nos passos 1 e 2.

4. Determinar se a lesão é Completa ou Incompleta. (Ausência ou presença de preservação sacral)
Se contração anal voluntária = **Não E** todas as pontuações sensitivas S4-5 = **0** E pressão anal profunda = **Não**, então a lesão é **Completa**. Caso contrário, a lesão é **Incompleta**.

5. Determine a classificação da Escala de deficiência ASIA (AIS) É lesão Completa? Se SIM, AIS=A

Se NÃO: Há lesão Motora Completa? Se SIM, AIS=B

(Não = contração anal voluntária Ou função motora em mais de três níveis abaixo do nível motor em um determinado lado, se o paciente tiver classificação sensorial incompleta)

Se NÃO: Ao menos metade (metade ou mais) dos músculos chave abaixo do nível neurológico da lesão tem classificação 3 ou mais?

NÃO = AIS C
SIM = AIS D

Se a sensibilidade ou função motora está normal em todos os segmentos, AIS=E

Nota: AIS E é usado em testes de acompanhamento quando um indivíduo com LM documentado recuperou a função normal. Se no teste inicial nenhum déficit for encontrado, o indivíduo está neurologicamente intacto e a Escala de deficiência ASIA (AIS) não se aplica.

6. Determinar a zona de preservação parcial (ZPP). A ZPP é usado apenas em lesões com ausência de função motora (sem CAV) OU sensitiva (sem PAP, TL ou sensação ao EA) nos segmentos sacrais inferiores S4-5, e refere-se aos dermatomos e miótomos caudais aos níveis sensitivo e motor que permanecem parcialmente inervados. Com redução de função sensorial sacral, a ZPP sensorial não é aplicável e, portanto, "NA" é registrado no bloco da planilha. Assim, se CAV estiver presente, o ZPP do motor não é aplicável e é indicado como "NA".

Abreviações:

AIS = escala de deficiência ASIA
CAV = contração anal voluntária
EA = estímulo com agulha
EAD = estímulo com agulha à direita
EAE = estímulo com agulha à esquerda
EID = extremidade inferior direita
EIE = extremidade inferior esquerda
EIMS = extremidades dos membros inferiores
ESD = extremidade superior direita
ESE = extremidade superior esquerda
ESMS = extremidades dos membros superiores
ISNCSCI = sigla em inglês para Normas Internacionais para Classificação de Lesão da Medula Espinhal
LM = lesão medular
NA = não se aplica
NLN = nível da lesão neurológica
NT = não testável
PAP = pressão anal profunda
TL = toque leve
TLD = toque leve à direita
TLE = toque leve à esquerda
ZPP = zona de preservação parcial