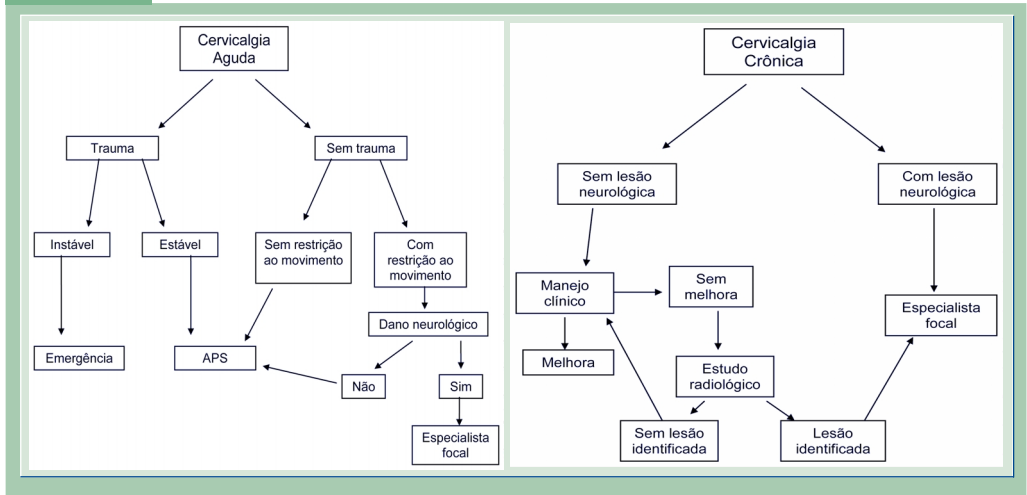


## Algoritmo



mesmo subluxações – pela gravidade possível, estes pacientes devem ser examinados com cautela, sendo geralmente sua consulta realizada em nível de pronto atendimento<sup>1,4-6</sup>(D).

A compressão de raízes nervosas, conforme a altura, pode desenvolver quadros sindrômicos floridos, que muitas vezes dificultam o diagnóstico. São descritas basicamente duas síndromes:

1. Síndrome cérvico-craniana – as raízes nervosas oriundas de C2-C3 podem unir-se ao X, XI e XII par cranianos, a compressão destas raízes pode levar a sintomas em região cervical, crânio e sintomas digestivos altos<sup>1,2</sup>(D);

2. Síndrome cérvico-braquial – conforme o nível da compressão, haverá sintomas reflexos<sup>1,2,8</sup>(D):

- C4 – rombóide, deltóide, bíceps e subespinhoso;
- C5-C6 – ombro, trapézio, face ântero-superior do braço, polegar;
- C6-C7 – escápula, face anterior do tórax, dorso do cotovelo, segundo e terceiro dedos;
- C7-T1 – Dorso do braço, músculos interdigitais, quarto e quinto dedos.

A anamnese e o exame físico são fundamentais para identificar a compressão das raízes nervosas que levam ao desenvolvimento dessas síndromes, exigindo, quando presentes, avaliação do especialista focal pela eventual necessidade de descompressão<sup>10,11</sup>(B)<sup>1,3,5,12</sup>(D).

A identificação de hérnia de disco com comprometimento de raiz nervosa é de manejo do especialista<sup>13</sup>(B)<sup>2,4,9</sup>(D), mas nem toda a hérnia de disco ocasionará compressão de raiz