

3. CERVICAL HYBRID SURGERY: WHAT'S THE CURRENT MEDICAL EVIDENCE?

NICANDRO FIGUEIREDO¹

1. MEDCARE ORTHOPAEDIC AND SPINE HOSPITAL, DUBAI - EMIRADOS ÁRABES.

INTRODUCTION AND OBJECTIVES: AROUND 60% OF ADULTS EXPERIENCE SIGNIFICANT NECK AND RELATED ARM PAIN DURING LIFETIME, AND IT IS THE MOST COMMON CAUSE OF SPINAL CORD DYSFUNCTION IN INDIVIDUALS OLDER 55 YEARS. CERVICAL DISC DISEASE (CDD) IS THE MOST COMMON CAUSE OF CHRONIC CERVICAL AND/OR CERVICO-BRACHIAL PAIN. IN MANY CASES, SYMPTOMATIC CERVICAL SPONDYLOSIS AFFECTS MULTIPLE DISCS, CREATING A CHALLENGING TO THE SURGEONS REGARDING THE BEST SURGICAL APPROACH. SEVERAL DIFFERENT SURGICAL TECHNIQUES CAN BE USED FOR THE TREATMENT OF CDD, INCLUDING ANTERIOR CERVICAL DISCECTOMY AND FUSION (ACDF), AS WELL AS CERVICAL DISC ARTHROPLASTY (CDA). IN THOSE CASES, WHERE THERE IS SYMPTOMATIC INVOLVEMENT OF MULTIPLE CERVICAL LEVELS, WITH COMPRESSION OF THE SPINAL CORD AND/OR NERVE ROOTS, BASED ON THE STATUS OF EACH CERVICAL LEVEL, THE MOST SUITABLE TREATMENT SHOULD BE UTILIZED AT EACH CERVICAL DISC. THEREFORE, HYBRID CERVICAL SURGERY (HS) IS A NOVEL TREATMENT TO SYMPTOMATIC MULTILEVEL CDD. HS SEEMS TO HAVE THE POTENTIAL TO OFFERS THE SURGEON A GOOD ALTERNATIVE TO USE A COMBINATION OF ARTHROPLASTY AND FUSION, ACCORDING TO EACH DISC LEVEL. MATERIALS AND METHODS: NEW STUDIES AND EVIDENCE-BASED GUIDELINES WERE PUBLISHED TO GUIDE THE USE OF CERVICAL DISC ARTHROPLASTY, ANTERIOR CERVICAL FUSION, AND HYBRID SURGERY FOR THE MANAGEMENT OF CDD ACCORDING TO THE EVIDENCE LEVEL AND RECOMMENDATION GRADE. RESULTS: SURGERY RESULTS IN BETTER OUTCOMES THAN MEDICAL/INTERVENTIONAL TREATMENT FOR SELECTED CASES OF CERVICAL RADICULOPATHY AND MYELOPATHY. HS, ARTHROPLASTY PLUS FUSION, IS AS EFFECTIVE, IF NOT SUPERIOR, AS FUSION (ACDF) FOR THE TREATMENT OF MULTILEVEL CERVICAL DISC DISEASE. CONCLUSION: CURRENT EVIDENCE-BASED STUDIES ARE SUPPORTING THE USE OF HYBRID CERVICAL SURGERY FOR THE MANAGEMENT OF SELECTED CASES OF SYMPTOMATIC MULTILEVEL CERVICAL DISC DISEASE.

4. USO DA POLILAMININA EM LESÃO MEDULAR AGUDA

MARCO AURELIO BRAZ DE LIMA¹, TATIANA COELHO SAMPAIO¹, KARLA MENEZES¹, PAULO LOUZADA¹

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO – UFRJ. RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL.

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: DEMONSTRAÇÃO DE UMA SUBSTÂNCIA INOVADORA CRIADA QUE QUANDO INJETADA NA LESÃO MEDULAR APRESENTA EFEITO REGENERATIVO. MATERIAIS E MÉTODOS: TRATA-SE DE UM ESTUDO CLÍNICO, INVESTIGANDO-SE A NÃO TOXIDADE E EFICÁCIA, EM HUMANOS, ONDE ESTAMOS TESTANDO A SUBSTÂNCIA POLILAMININA - UMA PROTEÍNA, OS PACIENTES SEGUEM UM PROTOCOLO JÁ PRÉ DETERMINADO ONDE INCLUI- SE PORTADORES DE LESÃO MEDULAR AGUDA COM AIS A, PARAPLEGIA TOTAL E COMPROVADO POR NEUROFISIOLOGIA, E QUE TENHAM SOFRIDO O TRAUMA EM ATÉ NO MÁXIMO 72 HORAS, ESTES PACIENTE AO PASSAREM POR CIRURGIA RECEBEM A DROGA APLICADA DIRETAMENTE NA LESÃO, EM DOSES PREVIAMENTE ESTIPULADAS. O TAMANHO DA AMOSTRA FOI CALCULADO COM BASE EM AMOSTRA DE CONVENIÊNCIA, UMA VEZ QUE SE TRATA DE UM ESTUDO CLÍNICO DE FASE II CUJO OBJETIVO PRINCIPAL É AVALIAÇÃO DA EXEQUIBILIDADE E SEGURANÇA DO PROCEDIMENTO, COM INCLUSÃO DE UM PEQUENO NÚMERO DE PACIENTES. APROVADO PELO CEP E CONEP. ESTE ESTUDO NÃO ENVOLVE ARMAZENAMENTO DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS E NEM COLABORAÇÃO ESTRANGEIRA. ESTA PESQUISA POSSUI REGISTRO DE PATENTE, CUJOS NÚMEROS DE INSCRIÇÃO NO INPI E NO REGISTRO INTERNACIONAL DE PATENTES SÃO PI 0704128-4 E PCT/BR2009/000051, RESPECTIVAMENTE. RESULTADOS: EM NOSSO LABORATÓRIO, A POLILAMININA JÁ FOI APLICADA EM MAIS DE 500 RATOS, QUE SOFRERAM VARIADOS MODELOS DE LESÃO MEDULAR, COM EFICÁCIA COMPROVADA, REVERTENDO TOTALMENTE O DÉFICIT NEUROLÓGICO, SEGUIDO O ESTUDO COM RATOS, TESTAMOS A DROGA EM CINCO CÃES PORTADORES DE LESÃO MEDULAR SEQUELAR, COM REVERSÃO DE MAIS DE 70 % DO DÉFICIT MOTOR EM

QUATRO CÃES, E ATUALMENTE ESTAMOS EM NOSSO PACIENTE DE NÚMERO 6, QUE RECEBERAM O FARMACO EM FASE AGUDA COM RESULTADOS PROMISSORES, TENDO UM CASO DE TETRAPLEGIA, APRESENTADO REVERSÃO TOTAL DA LESÃO. CONCLUSÕES: A POLILAMININA E UMA DROGA ATUAL, DESENVOLVIDA NO LBMEC- UFRJ, EM USO INÉDITO, QUE JÁ APRESENTOU COMPROVADA EFICÁCIA EM RATOS E EM CÃES, E AGORA COM SEU USO EM HUMANOS EM FASE DE TESTE, TEM SE MOSTRADO DE FORMA PROMISSORA, COMO UM FÁRMACO QUE PODE MUDAR A HISTÓRIA NATURAL DESTA TERRÍVEL LESÃO. AINDA SEGUIMOS EM ESTUDO PORÉM JÁ COM RESULTADO DE GRANDE EFICÁCIA COMPARADO A OUTRAS TERAPIAS MUNDIALMENTE TESTADAS.

5. ARTROPLASTIA CERVICAL ACOMPANHAMENTO DE 10 ANOS

MARCO AURELIO BRAZ DE LIMA¹, BRUNO ALEXANDRE CORTES¹

1. COLUNA-COM. RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: A ARTROPLASTIA CERVICAL, E UMA TÉCNICA JÁ DESCRITA POR MAIS DE 10 ANOS, E VEM APRESENTANDO BONS RESULTADOS FUNCIONAIS E DE RESPOSTA CLÍNICA ADEQUADA. OS AUTORES RELATAM A EXPERIÊNCIA DE 10 ANOS DE ACOMPANHAMENTO DE UM GRUPO DE PACIENTES SUBMETIDOS A ESTA TÉCNICA. MATERIAIS E MÉTODOS: FORAM ESTUDADOS 43 PACIENTES COM 53 DISCOS IMPLANTADOS POR UM SEGMENTO DE CINCO ANOS, ONDE FORAM AVALIADOS AS ESCALAS FUNCIONAIS DE DOR E FUNCIONALIDADE, BEM COMO A TAXA DE PRESERVAÇÃO DO MOVIMENTO E CONSOLIDAÇÃO. RESULTADOS: NA AMOSTRA SELECIONADA ENCONTRAMOS 31 PACIENTES COM UM DISCO IMPLANTADO, 18 PACIENTES COM DOIS DISCOS IMPLANTADOS, NOVE PACIENTES COM TRÊS DISCOS IMPLANTADOS. O TEMPO MÍNIMO DE SEGUIMENTO FOI DE UM ANO E O MÁXIMO DE CINCO ANOS, APRESENTANDO UM CASO COM 13 ANOS DE SEGUIMENTO. A MÉDIA DE IDADE ENCONTRADA FOI DE 36,3 ANOS. DOS PACIENTES ESTUDADOS: 16 TIVERAM DORES RESIDUAIS E FORAM TRATADOS COM RIZOTOMIA, DOIS FORAM REABORDADOS E SUBMETIDOS A ARTRODESE, E TRÊS APRESENTARAM OSSIFICAÇÃO HETEROTÓPICA, SEM PREJUÍZO CLÍNICO. 60 % APRESENTARAM BOM RESULTADOS DEMONSTRADOS EM ESCALAS DE DPR, E 40 % EXCELENTE RESULTADOS. CONCLUSÕES: APÓS CINCO ANOS, TODOS OS PACIENTES PERMANECERAM ASSINTOMÁTICOS OU OLIGOSSINTOMÁTICOS, INCLUINDO OS DE OS COM OSSIFICAÇÃO HETEROTÓPICA. ARTROPLASTIA PERMANECE UMA EXCELENTE OPÇÃO PARA TRATAMENTO DA DISCOAPTIA CERVICAL. NENHUM CASO MOSTROU EVIDÊNCIA DE DOENÇA JUNCIONAL OU HIPERMIBILIDADE NOS NÍVEIS OPERADOS. O TRATAMENTO DE MAIS DE UM NÍVEL SE MOSTROU COM MELHOR RESULTADO COMPARADO A NÍVEL ÚNICO. UM NÍVEL DE ARTRODESE COMPARADO A UM NÍVEL DE ARTROPLASTIA, TEM MOSTRADO RESULTADO SEMELHANTE, PORÉM A ARTROPLASTIA MANTÉM O MOVIMENTO E A CURVATURA CERVICAL MAIS PRÓXIMA DO ESTADO FISIOLÓGICO.

6. RESULTADOS PRELIMINARES DA DESCOMPRESSÃO DO DO CANAL VERTEBRAL LOMBAR POR MEIO DA TÉCNICA DA SEPARAÇÃO DO PROCESSO ESPINHOSO

THIAGO DANTAS MATOS¹, YONY OSORIO GARCIA¹, HERTON RODRIGO TAVARES COSTA¹, HELTON LUIZ APARECIDO DEFINO¹

1. FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO USP, HOSPITAL DAS CLÍNICAS, RIBEIRÃO PRETO, SP, BRASIL.

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: AVALIAR OS RESULTADOS PRELIMINARES DESSA TÉCNICA NO TRATAMENTO CIRÚRGICO DA ESTENOSE DO CANAL LOMBAR. MATERIAIS E MÉTODOS: VINTE PACIENTES PORTADORES DE ESTENOSE DO CANAL VERTEBRAL LOMBAR E SUBMETIDOS A TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA DESCOMPRESSÃO DO CANAL LOMBAR POR MEIO DA TÉCNICA DA SEPARAÇÃO DO PROCESSO ESPINHOSO FORAM AVALIADOS NO PERÍODO PRÉ- OPERATÓRIO, UM, SETE E TRINTA DIAS DE PÓS- OPERATÓRIO POR MEIO DA ESCALA VISUAL DE AVALIAÇÃO DA DOR LOMBAR E DOR NOS MEMBROS INFERIORES E AVALIAÇÃO RADIOGRÁFICA DO SEGMENTO OPERADO. RESULTADOS: O ESCORE MÉDIO DA ESCALA VISUAL ANALÓGICA DA DOR LOMBAR NA AVALIAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA FOI $4,2 \pm 3,37$ E RESPECTIVAMENTE $0,85 \pm 0,88$; $1,05 \pm 1,19$ E $1,15 \pm 1,04$ APÓS

UM, SETE E TRINTA DIAS DE PÓS-OPERATÓRIO. O ESCORE MÉDIO DA ESCALA VISUAL ANALÓGICA DA DOR NOS MEMBROS INFERIORES FOI $8 \pm 1,72$ NO PRÉ-OPERATÓRIO, E RESPECTIVAMENTE $0,7 \pm 1,13$; $0,85 \pm 1,04$ E $1,05 \pm 1$ APÓS UM, SETE E TRINTA DIAS DE PÓS-OPERATÓRIO. HOUVE UMA REDUÇÃO SIGNIFICANTE DO ESCORE DE DOR NO PERÍODO AVALIADO. NÃO FORAM OBSERVADOS SINAIS RADIOGRÁFICOS DE INSTABILIDADE DO SEGMENTO VERTEBRAL OPERADO NA AVALIAÇÃO RADIOGRÁFICA. CONCLUSÕES: A DESCOMPRESSÃO DO CANAL LOMBAR POR MEIO DA TÉCNICA DA SEPARAÇÃO DO PROCESSO ESPINHOSO NOS PACIENTES COM ESTENOSE DO CANAL LOMBAR APRESENTOU BONS RESULTADOS IMEDIATOS E A CURTO PRAZO COM RELAÇÃO À DOR LOMBAR E DOR NOS MEMBROS INFERIORES.

7. CORREÇÃO DA ESCOLIOSE COM FIXAÇÃO MÚLTIPLA

ENGUER BERALDO GARCIA¹, LILIANE FARIA GARCIA¹, ENGUER BERALDO GARCIA JR¹

1. INSTITUTO DA COLUNA VERTEBRAL DE BELO HORIZONTE, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL.

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: APRESENTAR UM NOVO PRINCÍPIO DE FIXAÇÃO DA ESCOLIOSE IDIOPÁTICA DO ADOLESCENTE (EIA) E SIMILARES, COM FIXAÇÕES CURTAS, APICAIS E MÚLTIPLAS E AVALIAR OS RESULTADOS DA CORREÇÃO. MATERIAIS E MÉTODOS: ESTABELECEU-SE QUE CASO DE ESCOLIOSE COM UMA CURVA, REALIZA-SE UMA FIXAÇÃO, COM DUAS CURVAS, FAZ-SE DUAS FIXAÇÕES, TRÊS CURVAS, TRÊS FIXAÇÕES. A IDEOLOGIA DO NOVO PRINCÍPIO, É IDENTIFICAR COM PRECISÃO O ÁPICE DA CURVATURA E FOCAR AÍ A INSTRUMENTAÇÃO. CRITÉRIOS PARA INCLUSÃO DE VÉRTEBRAS USANDO RX PANORÂMICA DE COLUNA EM PA COM INCLINAÇÃO LATERAL FORÇADA PARA DIREITA E ESQUERDA: NA CORREÇÃO DE 75 A 90%: FIXAR AS DUAS VÉRTEBRAS APICAIS. CORREÇÃO DE 50 A 74%: FIXE 2 A 3 VÉRTEBRAS. CORREÇÃO DE 25 A 49%: FIXE 4 A 5 VÉRTEBRAS. CORREÇÃO DE 0 A 24%: FIXAR TODA EXTENSÃO DA CURVA, ESTUDAR A POSSIBILIDADE DE NÃO FIXAR VÉRTEBRAS TERMINAIS. REALIZOU-SE EM 2017, UM ESTUDO RETROSPECTIVO DE 54 PACIENTES COM EIA, JÁ OPERADOS COM A REFERIDA INOVAÇÃO. RESULTADOS: OCORREU UM GRAU MEDIANO DE 30,0° NO COBB PRÉ-OPERATÓRIO DA CURVATURA PROXIMAL, ENQUANTO NO PÓS-OPERATÓRIO A MEDIANA FOI DE 9°. FAZENDO UM COMPARATIVO ENTRE ESTES DOIS MOMENTOS, HOUVE UMA REDUÇÃO DE APROXIMADAMENTE 70% NO COBB PÓS-OPERATÓRIO EM RELAÇÃO AO PRÉ-OPERATÓRIO. PELO QUE FOI CONFIRMADO NO TESTE ESTATÍSTICO, ESSA DIFERENÇA ENTRE O PRÉ E O PÓS-OPERATÓRIO FOI CONSIDERADA SIGNIFICATIVA. MOSTROU UM GRAU MEDIANO DE 50,0° NO COBB PRÉ-OPERATÓRIO DA CURVATURA TORÁCICA MÉDIA, ENQUANTO NO PÓS-OPERATÓRIO A MEDIANA FOI DE 9°. FAZENDO UM COMPARATIVO ENTRE ESTES DOIS MOMENTOS, HOUVE UMA REDUÇÃO DE APROXIMADAMENTE 82% NO COBB PÓS-OPERATÓRIO EM RELAÇÃO AO PRÉ-OPERATÓRIO. PELO QUE FOI CONFIRMADO NO TESTE ESTATÍSTICO, ESSA DIFERENÇA ENTRE O PRÉ E O PÓS-OPERATÓRIO FOI CONSIDERADA SIGNIFICATIVA. OBSERVOU-SE UM GRAU MEDIANO DE 42,0° NO COBB PRÉ-OPERATÓRIO DA CURVATURA TORACOLOMBAR, ENQUANTO NO PÓS-OPERATÓRIO A MEDIANA FOI DE 5°. FAZENDO UM COMPARATIVO ENTRE ESSES DOIS MOMENTOS, HOUVE UMA REDUÇÃO DE APROXIMADAMENTE 88% NO COBB PÓS-OPERATÓRIO EM RELAÇÃO AO PRÉ-OPERATÓRIO. PELO QUE FOI CONFIRMADO NO TESTE ESTATÍSTICO, ESSA DIFERENÇA ENTRE O PRÉ E O PÓS-OPERATÓRIO FOI CONSIDERADA SIGNIFICATIVA. CONCLUSÕES: CONCLUIU-SE QUE O NOVO PRINCÍPIO DE INSTRUMENTAÇÃO APRESENTOU EXCELENTE CORREÇÃO. MELHOR AINDA NAS CURVATURAS QUANTO MAIS DISTAIS, EM RELAÇÃO À COLUNA. EXISTE DIFERENÇA ESTATÍSTICA ENTRE OS PERCENTUAIS DE CORREÇÃO DAS CURVATURAS ENTRE O PRÉ E PÓS OPERATÓRIO.

8. CLASSIFICAÇÃO TRIDIMENSIONAL DA ESCOLIOSE IDIOPÁTICA

ENGUER BERALDO GARCIA¹, LILIANE FARIA GARCIA¹, ENGUER BERALDO GARCIA JR¹

1. INSTITUTO DA COLUNA VERTEBRAL DE BELO HORIZONTE, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL.

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: CRIAR UMA NOVA CLASSIFICAÇÃO PARA ESCOLIOSE IDIOPÁTICA DO ADOLESCENTE (EIA). MATERIAIS E MÉTODOS: A CLASSIFICAÇÃO TRIDIMENSIONAL CONTA COM TRÊS COMPONENTES: FATOR QUANTITATIVO, O FATOR LOCALIZADOR E FATOR SAGITAL. O FATOR QUANTITATIVO: SÃO TRÊS TIPOS DE DEFORMIDADES: DENOMINOU-SE TIPO 1, ESCOLIOSE COM APENAS UMA CURVA, TIPO 2, ESCOLIOSE COM DUAS CURVAS E TIPO 3, ESCOLIOSE COM 3 CURVAS. FATOR LOCALIZADOR: RELACIONA-SE COM A CURVA PRINCIPAL. FOI DIVIDIDO EM A, B E C. CONSIDEROU-SE A: QUANDO A CURVA PRINCIPAL LOCALIZA-SE NA REGIÃO PROXIMAL DA COLUNA, ESTENDE-SE DA COLUNA CERVICAL ATÉ T5. O B: QUANDO A CURVA MAIS ESTRUTURADA FOR NA COLUNA TORÁCICA MÉDIA DE T5 A T10. SENDO C: QUANDO A CURVA MAIOR É VISUALIZADA NA REGIÃO TORACOLOMBAR DE T11 A S1. O TIPO 2 B, SUBDIVIDE EM 2BT QUANDO A CURVA COMPENSATÓRIA LOCALIZA-SE NA REGIÃO PROXIMAL E 2BL QUANDO A CURVA COMPENSATÓRIA SITUA NA REGIÃO TORACOLOMBAR. FATOR SAGITAL, MENSURAÇÃO TOTAL DO PLANO SAGITAL, USA-SE O MÉTODO COBB, ABORDANDO TODA ÁREA CÍFOTICA, DA VÉRTEBRA TERMINAL SUPERIOR E INFERIOR E A LORDOSE DE L1 A S1. CONSIDERA-SE HIPOCIFOSE CURVA ABAIXO MENOR QUE 25°, (N) NORMAL ÂNGULO ENTRE 25° A 45° E (+) HIPERCIFOSE DEFORMIDADE ACIMA DE 45°9. MENSURA-SE A LORDOSE LOMBAR DA COLUNA VERTEBRAL PELO MÉTODO DE

COBB, OBTIDO TRAÇANDO-SE UMA LINHA RETA NO PLATEAU SUPERIOR L1 E OUTRA NA SUPERFÍCIE SUPERIOR DE S1. TRAÇA-SE UMA PERPENDICULAR A ESSAS DUAS LINHAS FORMANDO O ÂNGULO A SER MENSURADO. O VALOR NORMAL VARIA DE 40° A 60° (N); HIPOLORDOSE (-) QUANDO O ÂNGULO FOR MENOR QUE 40° E MAIOR QUE 60° (+), CORRESPONDE A HIPERLORDOSE. REALIZOU-SE ESTUDO RETROSPECTIVO DE 99 PACIENTES, TOMADOS ALEATORIAMENTE DE 512 CASOS DE EIA, COMPARANDO AS CLASSIFICAÇÕES TRIDIMENSIONAL E LENKE. RESULTADOS: PODE-SE AFIRMAR QUE, NO GERAL, O ÍNDICE DE CONFIABILIDADE E CONCORDÂNCIA DOS TRÊS AVALIADORES EM RELAÇÃO A CLASSIFICAÇÃO TRIDIMENSIONAL E A DE LENKE NESSA CASUÍSTICA FOI CONSIDERADA MUITO BOA. OBSERVOU-SE DIFERENÇAS SIGNIFICATIVAS DOS PERCENTUAIS ENTRE AS DUAS CLASSIFICAÇÕES, REFERENTE A AVALIAÇÃO DA CIFOSE TORÁCICA, A CLASSIFICAÇÃO TRIDIMENSIONAL APRESENTOU 26,6% DE HIPERCIFOSE E NORMAL 61,6%, AO PASSO QUE A CLASSIFICAÇÃO LENKE EVIDENCIOU 6,06% DE HIPERCIFOSE E 84,18% NORMAL. CONCLUSÕES: A ANÁLISE COMPARATIVA GLOBAL, COM OS MÉTODOS TRIDIMENSIONAL E LENKE APRESENTARAM ESTATISTICAMENTE OS MESMOS NÍVEIS DE CONCORDÂNCIA, UMA VEZ QUE OS VALORES DOS INTERVALOS DE CONFIANÇA SE SOBREPÕEM.

9. NOVA FERRAMENTA PARA MEDIR O PLANO CORONAL DA COLUNA

ENGUER BERALDO GARCIA¹, LILIANE FARIA GARCIA¹, ENGUER BERALDO GARCIA JR¹

1. INSTITUTO DA COLUNA VERTEBRAL DE BELO HORIZONTE, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL.

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: CRIAR UM MÉTODO PARA MENSURAR GLOBALMENTE O PLANO CORONAL DA COLUNA VERTEBRAL ESCOLIÓTICA, DENOMINADO ÂNGULO SACRO CLAVICULAR (ASC), PARA MONITORIZAR O REAL EQUILÍBRIO DESTES PLANOS DURANTE O TRATAMENTO CIRÚRGICO DA ESCOLIOSE. MATERIAIS E MÉTODOS: PARA MENSURAR O ASC, EXECUTA-SE UMA LINHA PARALELA À BASE DO SACRO, FAZ-SE UMA SEGUNDA LINHA CENTRAL E PERPENDICULAR A PRIMEIRA, EM TODA EXTENSÃO DA COLUNA. EXECUTA-SE UMA TERCEIRA LINHA PASSANDO NOS PONTOS DE ENCONTRO SUPERIORES DAS CLAVÍCULAS COM AS DUAS SEGUNDAS COSTELAS, FORMANDO-SE ASSIM DOIS ÂNGULOS, QUE EM PESSOAS NÃO ESCOLIÓTICAS, A MEDIDA É 90° POR 90°. PADRONIZOU-SE MENSURAR COM O GONIÔMETRO O ÂNGULO MAIOR, DO LADO QUE EXCEDE 90°, PORTANTO OS GRAUS EXCEDENTES AOS 90° É O VALOR DO ÂNGULO ASC. PARA TESTAR A NOVA FERRAMENTA, ESTUDOU-SE O ASC NO PRÉ E PÓS OPERATÓRIO DE 46 PACIENTES, OPERADOS COM FIXAÇÕES CURTAS, APICAIS E MÚLTIPLAS, COM INSTRUMENTAL DE 3ª GERAÇÃO. ONZE FORAM EXCLUÍDOS DEVIDO AS IMAGENS NÃO SER ADEQUADAS AO ESTUDO. COMPAROU-SE COM OUTROS 46 PACIENTES TAMBÉM OPERADOS COM INSTRUMENTAL DE 3ª GERAÇÃO APLICANDO A TÉCNICA TRADICIONAL, TOMADOS ALEATORIAMENTE, DE UM MONTANTE DE CERCA DE 450 PACIENTES OPERADOS NO SERVIÇO. RESULTADOS: OBSERVAMOS QUE OS PACIENTES PERTENCENTES AO MÉTODO DE FIXAÇÃO TRADICIONAL OCORREU UM GRAU DA MEDIANA DE 3,0° NO PRÉ-OPERATÓRIO, ENQUANTO QUE NO PÓS-OPERATÓRIO, A MEDIANA FOI DE 3°. FAZENDO UM COMPARATIVO ENTRE ESSES DOIS MOMENTOS, HOUVE UMA REDUÇÃO DE 0% NO PÓS-OPERATÓRIO EM RELAÇÃO AO PRÉ-OPERATÓRIO. PELO QUE FOI CONFIRMADO NO TESTE ESTATÍSTICO, ESTA DIFERENÇA ENTRE O PRÉ E O PÓS-OPERATÓRIO FOI CONSIDERADA NÃO SIGNIFICATIVA. CONSTATOU-SE UMA MEDIANA DE 6° NOS PACIENTES PERTENCENTES AO MÉTODO DE FIXAÇÃO CURTA, APICAL E MÚLTIPLA NO PRÉ-OPERATÓRIO, ENQUANTO NO PÓS-OPERATÓRIO, A MEDIANA FOI DE 1°. FAZENDO UM COMPARATIVO ENTRE ESSES DOIS MOMENTOS, HOUVE UMA REDUÇÃO DE APROXIMADAMENTE 83% NO PÓS-OPERATÓRIO EM RELAÇÃO AO PRÉ-OPERATÓRIO. CONCLUSÕES: QUANTIFICOU-SE MATEMATICAMENTE O PLANO CORONAL. FICOU EVIDENTE QUE O GRUPO ABORDADO COM A FIXAÇÃO MÚLTIPLA, APRESENTOU UMA REDUÇÃO DE APROXIMADAMENTE 83% NO PÓS-OPERATÓRIO EM RELAÇÃO AO PRÉ-OPERATÓRIO, ENQUANTO OS PACIENTES TRATADOS COM A FIXAÇÃO TRADICIONAL TIVERAM REDUÇÃO DE 0%. PELO QUE FOI CONFIRMADO NO TESTE BIOESTATÍSTICO, ESSA DIFERENÇA ENTRE O PRÉ E O PÓS-OPERATÓRIO FOI CONSIDERADA ESTATISTICAMENTE SIGNIFICATIVA.

10. DEGENERAÇÃO NO NÍVEL ADJACENTE PÓS-ARTRODESE LOMBAR: FATORES DE RISCO, RESULTADOS E COMPLICAÇÕES DA REVISÃO CIRÚRGICA VIA POSTERIOR

FERNANDO LUIZ ROLEMBERG DANTAS^{1,2}, FRANÇOIS DANTAS³, GUSTAVO AGRA CARIRI¹, GILBERTO DE ALMEIDA FONSECA¹, ANTONIO CARLOS VIEIRA CAIRES¹, RICARDO VIEIRA BOTELHO²

1. BIOCOR INSTITUTO, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL.

2. INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, BRASIL.

3. IAMPSE - PÓS-GRADUAÇÃO-SÃO PAULO, SP, BRASIL

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: A ARTRODESE LOMBAR É UMA IMPORTANTE TÉCNICA PARA O TRATAMENTO DE PATOLOGIAS DEGENERATIVAS E TEM SIDO USADA AMPLAMENTE COM FREQUÊNCIA E COM GRANDE SUCESSO. ENTRE OS ANOS DE 1996 E 2001 HOUVE UM AUMENTO DE 77% DAS ARTRODESES NOS EUA. APENAS PARA COMPARAÇÃO, NESTE MESMO PERÍODO O AUMENTO

NAS PRÓTESES TOTAIS DO QUADRIL FOI DE APENAS 13%. COM O PASSAR DOS ANOS, TEM HAVIDO UM CONSIDERÁVEL CRESCIMENTO NAS INDICAÇÕES CIRÚRGICAS, PASSANDO DE 122 MIL CASOS EM 2001 PARA 220 MIL EM 2007 NOS EUA (ZHANG). EMBORA A ARTRODESE APRESENTE BONS RESULTADOS CLÍNICOS, A DEGENERAÇÃO NO NÍVEL ADJACENTE (ASD) É UMA COMPLICAÇÃO IMPORTANTE, ENVOLVENDO UMA DETEORIZAÇÃO CLÍNICA RELEVANTE. DESDE DA DÉCADA DE 80 ATÉ OS DIAS ATUAIS, TEM SIDO RELATADA ESTA COMPLICAÇÃO NAS ARTRODESES LOMBARES (LEE CK), GRISELLI, HILIBRAND, ZHANG C), COM UM INCIDÊNCIA ANUAL DE CERCA DE 3,9% NAS LOMBARES E CERCA DE 2,9% NAS CERVICAIS (GRISELLI, HILIBRAND). ULTIMAMENTE DUAS ENTIDADES CLÍNICAS TÊM SIDO RELATADAS COM MAIS FREQUÊNCIA: DEGENERAÇÃO RADIOLÓGICA (ASD) E A DEGENERAÇÃO SINTOMÁTICA (ASDIS) REPRESENTANDO CERCA DE 29 E 18% RESPECTIVAMENTE, SENDO QUE APENAS CERCA DE 9% DESTES PACIENTES SÃO REOPERADOS (ABRAHAM E). NA LITERATURA ENCONTRAMOS TAXAS VARIÁVEIS DE REOPERAÇÃO DE 1,4 A 16,8% (AOTA, ETEBAR, HAMBLY, KANAYAMA, OKUDA), SENDO QUE ESSA VARIACÃO NA TAXA DE REOPERAÇÃO PROVAVELMENTE ESTÁ RELACIONADA AO TIPO DE PROCEDIMENTO REALIZADO E O TEMPO DE FOLLOW-UP. ENCONTRAMOS DUAS EXPLICAÇÕES NA LITERATURA PARA JUSTIFICAR A ETIOLOGIA DESSA ENTIDADE: PROGRESSÃO NATURAL DE UMA DOENÇA PRÉ-EXISTENTE (PENTA, WAI) OU PROBLEMA RESULTANTE DE ALTERAÇÃO BIOMECÂNICA DA COLUNA LOMBAR OU UMA INJÚRIA NO NÍVEL ADJACENTE (RAO). A DEGENERAÇÃO PODE SE APRESENTAR SOB A FORMA DE HÉRNIA DE DISCO, ESTENOSE, ESPONDILOLITOSE E ESCOLIOSE (ALENTADO). APRESENTA UMA PREVALÊNCIA MUITO VARIÁVEL NA LITERATURA DE CERCA DE MENOS DE 10 ATÉ 100% (PIHLAJAMA, MIYAKOSHI). SUA INCIDÊNCIA AUMENTA COM O PASSAR DOS ANOS, INDO DE 16,5 EM CINCO ANOS A 36,1% EM DEZ ANOS (GRISELLI). HÁ UMA CONTROVERSA A RESPEITO DO MELHOR TRATAMENTO NA ASD. ALGUNS AUTORES ADVOGAM A VIA ÂNTERO-LATERAL MINIMAMENTE INVASIVA (WANG, AICHMAR) OU POSTERIOR (LEE JK, ABRAHAM, KIM THK). NESTE PRESENTE ESTUDO, NÓS EXAMINAMOS DADOS DEMOGRÁFICOS, MÉDICOS, FATORES DE RISCO, TIPO DE CIRURGIA E COMPLICAÇÕES CIRÚRGICAS EM PACIENTES SUBMETIDOS A REOPERAÇÃO POR UMA VIA POSTERIOR EM VIRTUDE DE ASD. MATERIAL E MÉTODOS: FOI FEITA UMA ANÁLISE RETROSPECTIVA DE TODOS OS PACIENTES SUBMETIDOS À FUSÃO COM INSTRUMENTAÇÃO NA COLUNA LOMBAR PARA TRATAMENTO DE PATOLOGIAS DEGENERATIVAS ENTRE O PERÍODO DE JANEIRO DE 2000 A DEZEMBRO DE 2015 EM UMA ÚNICA INSTITUIÇÃO. OS CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO FORAM: CIRURGIA DE REVISÃO PRÉVIA, DOENÇA MALIGNA, INFECÇÃO, PRIMEIRA CIRURGIA FEITA EM OUTRA INSTITUIÇÃO E TRAUMA. FORAM COLETADAS INFORMAÇÕES DOS PACIENTES INCLUINDO IDADE, COMORBIDADES, HISTÓRIA CLÍNICA, DURAÇÃO DOS SINTOMAS ANTES DA CIRURGIA, DIAGNÓSTICO PARA CIRURGIA, DIAGNÓSTICO DO MOTIVO DA PRIMEIRA CIRURGIA, NÚMERO DE NÍVEIS E COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS. FOI USADA A ESCALA DE MAC NAB PARA AVALIAÇÃO DO RESULTADO CIRÚRGICO. RESULTADOS: UM TOTAL DE 745 PACIENTES PORTADORES DE PATOLOGIA DEGENERATIVA DA COLUNA LOMBAR E LOMBO-SACRA SUBMETIDOS À FUSÃO COM INSTRUMENTAÇÃO POR UMA VIA POSTERIOR COM SISTEMAS DE FIXAÇÃO RÍGIDOS FORAM IDENTIFICADOS. QUARENTA E CINCO PACIENTES (6%) NECESSITARAM DE UMA SEGUNDA CIRURGIA PARA DEGENERAÇÃO NO NÍVEL ADJACENTE. A MÉDIA DE IDADE FOI DE 64,7 ANOS (32 A 86 A), SENDO VINTE E CINCO MULHERES E VINTE HOMENS, COM UM FOLLOW-UP DA SÉRIE DE 6 A 180 MESES (MÉDIA DE 9,2 ANOS). AS PATOLOGIAS PRÉVIAS FORAM: CANAL ESTREITO (27), ESPONDILOLITOSE (11), DDD (4) E ESCOLIOSE (3). O NÚMERO DE NÍVEIS FIXADOS PRÉ ASD FORAM: TRÊS NÍVEIS (20 CASOS), QUATRO (11), DOIS (10) E QUATRO EM QUATRO NÍVEIS. A MONTAGEM DA FUSÃO INICIOU EM L4 (20 CASOS); L3 (11); L2 (10) E L5 (4) E TERMINAVA EM S1 (24 CASOS); L5 (18) E L4 EM 3 CASOS. OS NÍVEIS MAIS COMUMENTE FUNDIDOS FORAM L4-S1 (12/45). A MÉDIA DA EXTENSÃO DA FUSÃO FOI DE 3,2 SEGMENTOS. A DEGENERAÇÃO OCORREU ACIMA DA FUSÃO EM 40 E ABAIXO EM CINCO CASOS (88 E 12% RESPECTIVAMENTE). FOI FEITA DESCOMPRESSÃO ISOLADA EM CINCO CASOS, DESCOMPRESSÃO COM RETIRADA DO MATERIAL EM CINCO, DESCOMPRESSÃO COM AUMENTO DA MONTAGEM EM 10 E DESCOMPRESSÃO COM AUMENTO E SUBSTITUIÇÃO DA MONTAGEM EM 25 CASOS. ENCONTRAMOS NESTA SÉRIE COMO FATORES DE RISCO PARA ASD TERMINAR A MONTAGEM EM S1 (27/45) E INICIAR EM L4 (20/45). AS COMPLICAÇÕES DESTA SÉRIE FORAM: INFECÇÃO (5/45 PACIENTES - 11%), FÍSTULA LCR (4/45 PACIENTES - 8,8%). TIVEMOS DOIS ÓBITOS (4,4%) DECORRENTES DE INFECÇÃO DA FERIDA SEGUIDA DE SEPTICEMIA, ALÉM DE UMA TROMBOSE VENOSA PROFUNDA EM MEMBRO INFERIOR EM UM CASO E UMA PARESIA NA DORSOFLEXÃO DO PÉ EM UM CASO COM RECUPERAÇÃO PARCIAL. EM UM CASO NÃO CONSEGUIMOS RETIRAR O MATERIAL EM VIRTUDE DO MESMO TER SAÍDO DO MERCADO E NÃO TER MAIS INSTRUMENTAL. A MÉDIA DE APARECIMENTO DOS SINTOMAS DA ASD FOI DE 5,89 ANOS, APRESENTANDO UM PICO AOS OITO ANOS DE PÓS-OPERATÓRIO. CONCLUSÕES: O APARECIMENTO DA ASD PÓS-ARTRODESE LOMBAR EM PATOLOGIA DEGENERATIVA É PROVAVELMENTE DE ORIGEM MULTIFATORIAL. ESTE NOSSO ESTUDO DEMONSTROU A MONTAGEM L4-S1 COMO UM IMPORTANTE FATOR PARA DESENCADAR ASD, ASSIM COMO, PARAR A MONTAGEM EM S1. NESTA SÉRIE, TIVEMOS UM CONSIDERÁVEL NÚMERO DE COMPLICAÇÕES INCLUSIVE COM DOIS ÓBITOS. A REVISÃO DA CIRURGIA PARA CORREÇÃO DA ASD SINTOMÁTICA AINDA É UM TEMA CONTROVERSO NA LITERATURA A RESPEITO DO MELHOR TRATAMENTO. ESTE NOSSO ESTUDO APRESENTA ALGUMAS LIMITAÇÕES POR SER RETROSPECTIVO E NÃO TER UM GRUPO CONTROLE. PRECISAMOS DE MAIS ESTUDOS PROSPECTIVOS COM GRUPO CONTROLE PARA MELHOR CONHECER A DEGENERAÇÃO DO NÍVEL ADJACENTE E PARA MINIMIZAR A SUA OCORRÊNCIA.

13. EXPERIMENTAL MODEL FOR INTERLAMINAR OR TRANSLAMINAR ENDOSCOPIC SPINE PROCEDURES

MARCELO AMATO¹, BRUNO APRILE¹, CEZAR AUGUSTO DE OLIVEIRA¹

1. AMATO - INSTITUTO DE MEDICINA AVANÇADA, SÃO PAULO, SP, BRASIL

INTRODUCTION AND OBJECTIVES: ENDOSCOPIC SPINAL SURGERY IS BECOMING QUITE POPULAR AND THE PURSUIT OF A TRAINING MODEL TO IMPROVE SURGEONS SKILLS IS IMPERATIVE TO OVERCOME THE LIMITED AVAILABILITY OF HUMAN CADAVERS. ALTHOUGH THE PORCINE SPINE IS FREQUENTLY USED AS AN ALTERNATIVE MODEL TO HUMAN SPECIMENS FOR EXPERIMENTS, NO PREVIOUS STUDY CONSIDERED ITS USE FOR SPINE INTERLAMINAR OR TRANSLAMINAR PERCUTANEOUS ENDOSCOPIC LUMBAR PROCEDURES (IL-PELP). THIS STUDY INTENDED TO VALIDATE THE PORCINE SPINE AS A MODEL FOR LEARNING AND PRACTICING IL-PELP. MATERIALS AND METHODS: IL-PELP WAS PERFORMED IN THREE PORCINE CADAVER LUMBAR SPINE LEVELS, AND TWO CERVICAL SPINE LEVELS. RELEVANT ANATOMICAL FEATURES OF THE PORCINE CADAVER WERE DESCRIBED. PERFORMANCE AND DOCUMENTATION OF ENDOSCOPIC PROCEDURES WERE DESCRIBED. FIVE EXPERIENCED NEUROSURGEONS WITH NO PREVIOUS EXPERIENCE ON SPINAL ENDOSCOPY, AFTER ONE DAY OF TRAINING IN THE PORCINE CADAVER ANSWERED AN EVALUATION QUESTIONNAIRE. RESULTS: THE PORCINE LUMBAR SPINE HAS SMALL INTERLAMINAR WINDOWS AND TO ENTER THE SPINE CANAL, DRILLING OF THE LAMINAE ARE NECESSARY. THUS MIMICKING THE TRANSFORAMINAL APPROACHES TO HIGHER HUMAN LUMBAR SPINE LEVELS. AFTER LAMINECTOMY AND FLAVUM LIGAMENT RESECTION, IT IS POSSIBLE TO IDENTIFY AND DISSECT THE DURAL SAC, THE NERVE ROOT AND TO ENTER THE SPINAL CANAL WITH THE WORKING SHEET AND ENDOSCOPE. THE ROTATION MANEUVER TO ACCESS THE DISC SPACE IS THEREFORE ALSO POSSIBLE. THE PORCINE CERVICAL SPINE HAS WIDE AND HIGH INTERLAMINAR WINDOW AND IT MIMICS THE HUMAN L5/S1 INTERLAMINAR APPROACH. THE ACCESS TO THE SPINAL CANAL IS OBTAINED RIGHT AFTER FLAVUM LIGAMENT RESECTION, WHICH DIFFICULTY IS VERY SIMILAR TO HUMAN CONDITIONS. THE DURAL SAC AND NERVE ROOT CAN ALSO BE EXPLORED, ALTHOUGH INSERTION AND ROTATION OF THE WORKING SHEET AND ENDOSCOPE ARE DIFFICULT DUE TO PERPENDICULAR POSITION OF THE CERVICAL NERVE ROOT. THE NEUROSURGEONS WITH AN AVERAGE EXPERIENCE OF 14.2 YEARS, CONSIDERED THE PORCINE MODEL OF GOOD OPERABILITY, AND ALTHOUGH DIFFERENT, POSSIBLE TO APPLY IN HUMAN. CONCLUSION: THIS STUDY SHOWS THAT DESPITE THE DIFFERENCES BETWEEN THE PORCINE MODEL AND THE HUMAN SPINE INTERLAMINAR AND TRANSLAMINAR APPROACHES WERE SUCCESSFULLY COMPLETED, ALLOWING THE SURGEONS TO PRACTICE THE MAIN SURGICAL STEPS AND MANEUVERS REQUIRED FOR IL-PELP.

14. VIOLAÇÃO FACETARIA APÓS COLOCAÇÃO DE PARAFUSOS PEDICULARES

ANGELO GUARCONI NETTO¹, GABRIEL POKORNY¹, RAQUEL RODRIGUES¹, RODRIGO AMARAL¹, LUIS MARCHI¹, LUIZ PIMENTA¹

1. INSTITUTO DE PATOLOGIA DA COLUNA, SÃO PAULO, SP, BRASIL.

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: PROBLEMAS RELACIONADOS À COLUNA LOMBAR SE TORNAM CADA VEZ MAIS FREQUENTES COM O AUMENTO DA EXPECTATIVA DE VIDA E CONSEQUENTE ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO POR PROVOCAREM A REDUÇÃO DE MOBILIDADE, DORES MECÂNICAS E REDUÇÃO NA QUALIDADE DE VIDA. MÚLTIPLAS TÉCNICAS PARA SUPLEMENTAÇÃO/FIXAÇÃO LOMBAR FORAM PROPOSTAS E UTILIZADAS, ENTRETANTO POR REDUZIREM O RISCO DE LESÕES NEUROVASCULARES E PROMOVEREM GRANDE ESTABILIZAÇÃO DA CONSTRUÇÃO PARAFUSOS PEDICULARES SE TORNARAM O MÉTODO DE PREFERÊNCIA PARA A FIXAÇÃO POSTERIOR EM CIRURGIAS LOMBARES PERMITINDO A ESTABILIDADE DO NÍVEL OPERADO. TODAVIA A VIOLAÇÃO FACETARIA DO NÍVEL CRANIAL MAIS INSTRUMENTADO É UM DOS FATORES QUE É APONTADO POR ESTUDOS COMO FATOR DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DE DOENÇA DO NÍVEL ADJACENTE. DESTE MODO, O OBJETIVO DO NOSSO TRABALHO É VERIFICAR SE INDEPENDENTE DA TÉCNICA DE COLOCAÇÃO DO PARAFUSO HÁ UMA DISTÂNCIA OU ANGULAÇÃO SEGURA EM RELAÇÃO AS FACETAS PARA QUE OS PARAFUSOS SEJAM COLOCADOS DE MODO A EVITAR A VIOLAÇÃO DA ARTICULAÇÃO FACETARIA. MATERIAIS E MÉTODOS: RETROSPECTIVO, CENTRO ÚNICO, COMPARATIVO, NÃO RANDOMIZADO. INCLUSÃO: PACIENTES QUE POSSUAM FIXAÇÃO POR PARAFUSOS PEDICULARES NA COLUNA LOMBAR. PACIENTES QUE POSSUAM EXAMES DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COM CORTES AXIAIS DE JANELA ÓSSEA. EXCLUSÃO TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COM QUALIDADE RUIM QUE NÃO PERMITA BOA VISUALIZAÇÃO DAS ESTRUTURAS NECESSÁRIAS PARA O ESTUDO. FRATURAS, MALFORMAÇÕES OU OUTRAS CONDIÇÕES QUE NÃO PERMITAM A BOA VISUALIZAÇÃO DAS ESTRUTURAS NECESSÁRIAS PARA O ESTUDO. AVALIAÇÃO DOS PARÂMETROS RADIOLÓGICOS SERÁ FEITA ATRAVÉS DA ANÁLISE DOS EXAMES DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA EM JANELA ÓSSEA NOS CORTES AXIAIS E REALIZADA POR DOIS PESQUISADORES DIFERENTES E, CASO HAJA DISCORDÂNCIA ENTRE AS MEDIDAS SERÁ REALIZADO UM CONSENSO POR MEIO DE CONFERÊNCIA. PORTANTO, AVALIAREMOS EM TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA AXIAL: ÂNGULO DO PARAFUSO/BARRA EM RELAÇÃO A LINHA MÉDIA, ÂNGULO DO CENTRO DAS FACETAS EM RELAÇÃO A LINHA MÉDIA, DISTÂNCIA ENTRE A CABEÇA DO PARAFUSO/BARRA ATÉ A LINHA MÉDIA, DISTÂNCIA DO CENTRO DAS FACETAS ATÉ A LINHA MÉDIA*(*) AS DISTÂNCIAS SERÃO MEDIDAS EM UNIDADES ARBITRÁRIA SENDO A DISTÂNCIA ENTRE O CENTRO DAS FACETAS E A LINHA MÉDIA DA VERTEBRA IGUAL A 1

UNIDADE ARBITRÁRIA, 1U.A.), VIOLAÇÃO DA ARTICULAÇÃO FACETARIA SERÁ AVALIADA EM UMA GRADUAÇÃO DE 0-2. SERÃO TAMBÉM CALCULADOS O VALOR DE ÂNGULO PARAFUSO-ÂNGULO DA FACETA (ÂNGULO) E O VALOR DE DISTÂNCIA PARAFUSO, DISTÂNCIA FACETA (DISTÂNCIA). RESULTADOS: FORAM INCLuíDOS NOS ESTUDOS 212 PACIENTES, SENDO NO TOTAL DE 399 FACETAS ANALISADAS (196 DO LADO ESQUERDO E 201 DO LADO DIREITO). DESTES 303 FORAM NÃO VIOLADOS (GRAU 0) 76,32%; 52 (GRAU 1) 13,09% E 42 (GRAU 2), 10,57%. NÃO HOUE DIFERENÇA ENTRE A TAXA DE VIOLAÇÃO DO LADO ESQUERDO E LADO DIREITO ($P > 0.05$). HOUE DIFERENÇA SIGNIFICATIVA ENTRE O ÂNGULO, TANTO NO LADO ESQUERDO (MÉDIA G0: 10,68 VS.G2: 1,88), QUANTO DO LADO DIREITO (MÉDIA G0: 9,39 VS.G2: 1,83) AMBOS $P < 0.0001$. RESULTADOS SIMILARES FORAM OBSERVADOS QUANTO AO VALOR DE DISTÂNCIA, TANTO LADO O ESQUERDO (MÉDIA G0: 0,98 VS. G2: 0,51), QUANTO DO LADO DIREITO (MÉDIA G0: 0,91 VS. G2: 0,50) AMBOS $P < 0.0001$. QUANTO AOS NÍVEIS, OS NÍVEIS TORÁCICOS E L1 POSSUÍRAM MAIOR RISCO DE VIOLAÇÃO EM RELAÇÃO AOS NÍVEIS L2 - L5. ($P < 0.01$; OR: 2.820). FOI VERIFICADO QUÊ EM CASOS COM O ÂNGULO MAIOR QUE CINCO GRAUS HAVIA MENOR CHANCE DE VIOLAÇÃO FACETARIA EM RELAÇÃO A CASOS COM O ÂNGULO ENTRE 0 E CINCO GRAUS ($P < 0.0001$; OR: 16.63). CONCLUSÕES: AS MEDIDAS DE ÂNGULO E DISTÂNCIA ENTRE FACETA E PARAFUSO, PODEM AUXILIAR NA COLOCAÇÃO DE PARAFUSOS, SENDO QUE UMA ANGULAÇÃO MAIOR QUE CINCO GRAUS PROVOU SER UM VALOR DE SEGURANÇA PARA EVITAR A PERFURAÇÃO DAS FACETAS. OS NÍVEIS TORÁCICOS E L1 SÃO MAIS SUSCETÍVEIS A SOFREREM VIOLAÇÃO FACETARIA. ESSES PARÂMETROS PODEM SER UTILIZADOS COMO MEDIDAS DE SEGURANÇA COM O USO MAIS FREQUENTES DAS TÉCNICAS DE NAVEGAÇÃO CIRÚRGICA.

15. TRAUMATISMO RAQUIMEDULAR POR PROJÉTEL DE ARMA DE FOGO: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

GUSTAVO BANDEIRA SANTOS¹, LUIZ ANDERSON BEVILÁQUA BANDEIRA¹, WANDERSON RICARDO SERAPIÃO DA SILVA¹, GUILHERME SABÓIA SILVEIRA¹, MARCELL ALVES MACÉDO¹, MÁRCIO COELHO PARAHYBA¹

1. INSTITUTO DOUTOR JOSÉ FROTA – IJF. FORTALEZA, CE, BRASIL.

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: O TRAUMA RAQUIMEDULAR (TRM) É IMPORTANTE CAUSA EXTERNA DE MORBIMORTALIDADE, E ACOMETE PRINCIPALMENTE PACIENTES JOVENS E DO SEXO MASCULINO EM IDADE ECONOMICAMENTE ATIVA, TRAZENDO UM IMPORTANTE IMPACTO ECONÔMICO PARA SOCIEDADE E ALTOS CUSTOS DE TRATAMENTO E REABILITAÇÃO PARA O PAÍS. AS LESÕES PROVOCADAS PELAS ARMAS DE FOGO CORRESPONDEM À SEGUNDA CAUSA DE LESÕES MEDULARES, FICANDO ATRÁS APENAS DOS ACIDENTES AUTOMOBILÍSTICOS. O SEGMENTO DA COLUNA AFETADO É DIRETAMENTE PROPORCIONAL AO SEU COMPRIMENTO, SENDO ASSIM A COLUNA TORÁCICA É A MAIS FREQUENTEMENTE ACOMETIDA (48 A 64%). AS LESÕES POR PROJÉTEL DE ARMA DE FOGO (PAF) NA COLUNA VERTEBRAL TÊM GRANDE POTENCIAL DE EVOLUIR COM SEQUELAS IRREVERSÍVEIS AO PACIENTE, SEJA POR TRAUMA MECÂNICO DIRETO E/OU TRAUMA TÉRMICO OU POR LESÕES SECUNDÁRIAS DECORRENTES DE ISQUEMIA OU HIPOREMIA. O OBJETIVO DESSE TRABALHO FOI DESCRIVER OS ASPECTOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS DO TRM CAUSADO POR PAF NOS PACIENTES INTERNADOS NO SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DE TRAUMATOLOGIA, EM FORTALEZA/CE. MATERIAIS E MÉTODOS: TRATA-SE DE UM ESTUDO TRANSVERSAL, RETROSPECTIVO E DESCRITIVO REALIZADO POR MEIO DA REVISÃO DE PRONTUÁRIOS DE PACIENTES COM LESÕES VERTEBRAIS POR ARMA DE FOGO, INTERNADOS NA ENFERMARIA DO SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM TRAUMATOLOGIA DE FORTALEZA/CE, NO PERÍODO DE JANEIRO DE 2017 A DEZEMBRO DE 2018. TODOS OS PACIENTES FORAM EXAMINADOS E CATEGORIZADOS DE ACORDO COM A CLASSIFICAÇÃO DA AMERICAN SPINAL INJURY ASSOCIATION (ASIA), TANTO NA ADMISSÃO QUANTO NA ALTA HOSPITALAR, E SUBMETIDOS A EXAMES DE IMAGEM DO SEGMENTO VERTEBRAL LESADO (RADIOGRAFIA SIMPLES E TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA), O QUE GEROU INFORMAÇÕES SUFICIENTES PARA DEFINIR DIAGNÓSTICO E CONDUTA QUANTO AO TRATAMENTO CONSERVADOR OU CIRÚRGICO. FORAM ANALISADAS AS SEGUINTES VARIÁVEIS: SEXO, IDADE, CLASSIFICAÇÃO DA ASIA NA ADMISSÃO E ALTA HOSPITALAR, SEGMENTO VERTEBRAL ACOMETIDO, LESÕES ASSOCIADAS, TRATAMENTO INSTITUÍDO, COMPLICAÇÕES E TEMPO DE INTERNAÇÃO. RESULTADOS: FORAM IDENTIFICADOS 63 PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE TRM POR PAF NESSE PERÍODO. NESTA AMOSTRA, 57 ERAM DO SEXO MASCULINO (90,48%) E SEIS DO SEXO FEMININO (9,52%). A IDADE MÉDIA FOI DE 26,57 ANOS, VARIANDO DE 13 A 58 ANOS. OS NÍVEIS VERTEBRAIS MAIS ACOMETIDOS FORAM O LOMBAR (40,58%) E O TORÁCICO (39,13%). A MAIORIA DOS PACIENTES APRESENTAVAM LESÃO NEUROLÓGICA COMPLETA (ASIA A) NA ADMISSÃO (47,62%) E NA ALTA HOSPITALAR (44,44%), SENDO QUE DOIS DELES EVOLUIRAM COM RECUPERAÇÃO DA FUNÇÃO SENSITIVA (UM ESPONTANEAMENTE E OUTRO APÓS TRATAMENTO CIRÚRGICO). FORAM TRATADOS DE FORMA CONSERVADORA 76,19% (N=48) DOS PACIENTES, E CIRÚRGICAMENTE 23,81% (N=15). NO GRUPO DOS PACIENTES SUBMETIDOS A TRATAMENTO CONSERVADOR A MAIORIA TIVERAM LESÃO VERTEBRAL COMPROMETENDO A COLUNA TORÁCICA (47,17%) E FORAM CLASSIFICADOS COMO ASIA A NA ADMISSÃO (56,25%), HAVENDO EVOLUÇÃO NEUROLÓGICA EM APENAS QUATRO CASOS (8,3%). DENTRE OS PACIENTES OPERADOS, 80% DELES APRESENTAVAM NA ADMISSÃO DÉFICIT NEUROLÓGICO INCOMPLETO (ASIA B, C, D OU E), E APÓS A CIRURGIA HOUE MELHORA NEUROLÓGICA EM OITO CASOS (53,3%). TODOS OS PACIENTES COM INDICAÇÃO CIRÚRGICA APRESENTARAM LESÕES NOS NÍVEIS DE T11 A L4 DA COLUNA VERTEBRAL, E FORAM SUBMETIDOS A LAMINECTOMIA COM RETIRADA DOS FRAGMENTOS ÓSSEOS/METÁLICOS, SEGUIDO DE ARTRODESE SEGMENTAR EM SETE DELES (46,7%). AS

COMPLICAÇÕES EVIDENCIADAS NESTA AMOSTRA FORAM ABSCESSO PARAVERTEBRAL (N=2), FÍSTULA LIQUÓRICA (N=2) E TROMBOSE VENOSA PROFUNDA (N=1). DEVIDO O TRAJECTO TRANSFIXANTE DE GRANDE PARTE DOS PAFS OU POR SE TRATAR DE FERIMENTO POR MÚLTIPLOS PAFS, 28 PACIENTES (44,44%) APRESENTARAM TAMBÉM OUTRAS LESÕES ASSOCIADAS AO TRM, COMO: LESÃO RENAL, HEPÁTICA, VESICAL OU INTESTINAL; PNEUMOTÓRAX, HEMOTÓRAX OU DERRAME PLEURAL; FRATURA DE MEMBROS OU DE OSSOS DA FACE. O TEMPO MÉDIO DE INTERNAÇÃO DESSA AMOSTRA FOI DE 29,94 DIAS, VARIANDO DE CINCO A 95 DIAS. CONCLUSÕES: UMA DAS VARIÁVEIS MAIS ACEITAS PELA LITERATURA COMO FATOR PROGNÓSTICO DO TRM POR PAF É A APRESENTAÇÃO CLÍNICA À ADMISSÃO. LESÕES COMPLETAS (ASIA A) APRESENTAM MUITO BAIXO POTENCIAL DE RECUPERAÇÃO, ENQUANTO AS INCOMPLETAS (ASIA B, C, D E E) APRESENTAM POTENCIAL DE RECUPERAÇÃO DE 47% A 86%. POR ISSO HÁ UM CONSENSO DE QUE O TRATAMENTO É CONSERVADOR NA MAIORIA DOS CASOS. ALGUNS AUTORES RELATAM BENEFÍCIOS EM DESCOMPRESSÕES MEDULARES DE T12 A L4, MAS NÃO HÁ MELHORA NEUROLÓGICA SIGNIFICATIVA NOS DEMAIS NÍVEIS. O TRATAMENTO CIRÚRGICO, EM GERAL, É INDICADO NOS CASOS QUE APRESENTAM COMPRESSÃO EXTRÍNSECA DO CANAL MEDULAR POR FRATURA DA LÂMINA, LESÕES RAQUIDIANAS COM INSTABILIDADE OU PAF INTRACANAL, SENDO A LAMINECTOMIA ASSOCIADA A RETIRADA DOS FRAGMENTOS ÓSSEOS E DO PAF A PRINCIPAL ABORDAGEM, MAS TAMBÉM PODENDO SER REALIZADA ARTRODESE DE UMA COLUNA INSTÁVEL OU A DESCOMPRESSÃO RADICULAR PARA ALÍVIO DA DOR. AS COMPLICAÇÕES RELATADAS NA LITERATURA INCLUEM INFECÇÃO, FÍSTULA LIQUÓRICA, INTOXICAÇÃO POR CHUMBO, DOR NEUROPÁTICA, MIGRAÇÃO DO PROJÉTEL, ENTRE OUTRAS. OBSERVA-SE QUE NO GRUPO DOS PACIENTES TRATADOS DE FORMA CONSERVADORA A TAXA DE RECUPERAÇÃO FOI DE APENAS 8,3%, PERMANECENDO A MAIORIA COM OS MESMOS DÉFICITS NEUROLÓGICOS DA ADMISSÃO, PROVAVELMENTE EM DECORRÊNCIA DO NÍVEL VERTEBRAL MAIS ACOMETIDO TER SIDO O TORÁCICO (47,17%) E POR TEREM SIDO ADMITIDOS JÁ COM LESÃO NEUROLÓGICA COMPLETA (ASIA 56,25%). JÁ NO GRUPO DOS PACIENTES TRATADOS CIRÚRGICAMENTE HOUE MELHORA NEUROLÓGICA EM 53,3% DOS CASOS, COM INDICAÇÃO CIRÚRGICA DE ACORDO COM A LITERATURA (LESÃO NEUROLÓGICA INCOMPLETA E NÍVEL VERTEBRAL ACOMETIDO) E COM OS RESULTADOS CORROBORANDO OS DADOS ENCONTRADOS EM OUTROS ESTUDOS. ENTRETANTO, INDEPENDENTE DO TRATAMENTO INSTITUÍDO PARA CADA CASO DE TRM POR PAF DESSE ESTUDO, CONCLUI-SE QUE O IMPACTO ECONÔMICO E SOCIAL DECORRENTE DESSAS LESÕES É ENORME, VISTO QUE DEMANDAM TEMPO DE INTERNAÇÃO PROLONGADO E PRODUZEM SEQUELAS NEUROLÓGICAS IRREVERSÍVEIS NA GRANDE MAIORIA DOS PACIENTES.

16. FULL ENDOSCOPIC LUMBAR DISCECTOMY - RESTROSPECTIVE STUDY

ANDERSON ALVES DIAS¹, LEONARDO FRANCO PINHEIRO GAIA¹, JORGE MAUAD FILHO¹, NATHÁLIA DOMINGOS CUNHA¹, MARINA ANDRADE DONZELI¹, DERNIVAL BERTONCELLO¹, ANDRÉA LICRE PESSINA GASPARINI¹

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO. UBERABA, MG, BRASIL.

INTRODUCTION AND OBJECTIVES: TCOMES OF PATIENTS WITH SYMPTOMATIC LUMBAR DISC HERNIATIONS SUBMITTED TO FULL ENDOSCOPIC (TRANSFORAMINAL OR INTERLAMINAR) TREATMENT. OPEN DISCECTOMY IS A SURGICAL PROCEDURE THAT HAS BEEN USED FOR MANY YEARS IN THE TREATMENT OF LUMBAR DISC HERNIAS. PERCUTANEOUS METHODS HAVE BEEN DESCRIBED SINCE THE EARLY 1970S. ONE OF THESE METHODS, THE INTERLAMINAR MICRDISCECTOMY USING A MICROSCOPE, EMERGED AT THE END OF THE 1970S AND GAINED ATTENTION DUE TO ITS GOOD RESULTS AND LOW SURGICAL TRAUMA. FULL ENDOSCOPIC (FE) AND TRANSFORAMINAL (TF) SURGERIES EMERGED AT THE END OF THE 1990S FOLLOWING THE USE OF ENDOSCOPY IN POSTEROLATERAL APPROACH SURGERIES. MINIMALLY INVASIVE PROCEDURES HAVE BEEN USED TO MINIMIZE TISSUE DAMAGE. IN SEVERAL AREAS, ENDOSCOPY IS ALREADY THE STANDARD TREATMENT TECHNIQUE. IN SPINE SURGERY, TWO TECHNIQUES HAVE BEEN USED MORE OFTEN - FE TF SURGERY AND FE IL SURGERY. THE PURPOSE OF THIS STUDY IS TO RETROSPECTIVELY EVALUATE THE OU. MATERIALS AND METHODS: THIRTY CONSECUTIVE PATIENTS, 23 MEN AND 7 WOMEN, MEAN AGE OF 28.2 YEARS, WERE EVALUATED AT 15, 30, 90 AND 180 DAYS AFTER SURGERY THROUGH THE OSWESTRY DISABILITY INDEX (ODI) QUESTIONNAIRE AND THE VISUAL ANALOGUE SCALE (VAS) OF AXIAL AND LOWER LIMBS PAIN. RESULTS: THERE WAS A SIGNIFICANT IMPROVEMENT IN ODI EVALUATION OF PATIENTS WHEN COMPARING THE PREOPERATIVE RESULTS WITH THE THIRD AND SIXTH POSTOPERATIVE MONTH ($P < 0.05$), AS WELL AS THE VAS FOR PREOPERATIVE AXIAL PAIN WITH RESPECT TO 15, 30 AND 90 DAYS ($P < 0.05$) AFTER SURGERY, AND VAS FOR PREOPERATIVE PAIN IN THE LOWER LIMBS WITH RESPECT TO 15, 90 AND 180 DAYS POSTOPERATIVELY ($P < 0.05$). CONCLUSION: THE FULL-ENDOSCOPIC DISCECTOMY IS AN EFFECTIVE PROCEDURE WHICH SHOULD BE CONSIDERED AS AN ALTERNATIVE TO CONVENTIONAL DISCECTOMY.

17. FUSÃO PÓS XLIF

FABIO ROSA¹, GABRIEL POKORNY¹, RAQUEL RODRIGUES¹, RODRIGO AMARAL¹, LUIZ PIMENTA¹

1. INSTITUTO DE PATOLOGIA DA COLUNA. SÃO PAULO, SP, BRASIL.

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: A IMPORTÂNCIA DA FUSÃO LOMBAR DÁ-SE NO FATO DE TRATAR DE MANEIRA EFETIVA A DOR LOMBAR BAIXA, DECORRENTE DA INSTABILIDADE, MELHORANDO SIGNIFICATIVAMENTE OS SINTOMAS E A

QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES. A TÉCNICA LLIF, FUSÃO INTERSOMÁTICA EXTREMO LATERAL, ALCANÇA O DISCO LATERALMENTE ATRAVÉS DO MUSCULO PSOAS. ESTA ABORDAGEM ACESSO ADEQUADO AO ESPAÇO DISCAL COM BENEFÍCIO ADICIONAL DE PREVENÇÃO DE LESÃO IATROGÊNICA DE ESTRUTURAS VASCULARES ABDOMINAIS, DO PLEXO SIMPÁTICO E DE ESTRUTURAS NEURAIS. DESSE MODO, O OBJETIVO DO TRABALHO É VERIFICAR SE A UTILIZAÇÃO DO LLIF OFERECE OS MESMOS ÍNDICES DE CONSOLIDAÇÃO COM MENOR SANGRAMENTO E TEMPO DE HOSPITALIZAÇÃO SENDO SEGURA E EFETIVA. MATERIAIS E MÉTODOS: RETROSPECTIVO, ÚNICO, NÃO COMPARATIVO, NÃO RANDOMIZADO. AVALIAÇÃO RADIOLÓGICA NAS IMAGENS DE 6,12,24 MESES (FOLLOW-UP MÍNIMO E 24 MESES FOLLOW-UP MÁXIMO) SERÃO ANALISADAS IMAGENS RADIOLÓGICAS EM ANTEROPOSTERIOR E PERFIL DA COLUNA LOMBAR AS IMAGENS DEVERÃO CONTER OS NÍVEIS OPERADOS E OS NÍVEIS ADJACENTES SERÁ OBSERVADA A PRESENÇA DE MASSA ÓSSEA, COM AUMENTO DA HIPOTRANSPARÊNCIA NAS ÁREAS DE FUSÃO SERÁ OBSERVADO O TRABECULADO ÓSSEO PARA INDICAÇÃO DE FUSÃO TOTAL. USAREMOS COMO PARAMETRO A CLASSIFICAÇÃO - CLASSIFICATION OF INTERBODY FUSION SUCCES BRANTINGAN, STEFFEE, FRASIER (BSF) 4BSF 1 PSEUDOARTROSE RADIOGRÁFICA - COLAPSO DA CONSTRUÇÃO. PERDA DE ALTURA DO ESPAÇO DISCAL. BSF 2 PSEUDOARTROSE EM CURSO - ÁREA DE RADIOLUCÊNCIA NO INTERIOR DA ZONA DE FUSÃO ÓSSEA DO CAGE BSF 3 FUSÃO RADIOGRÁFICA - PONTES ÓSSEAS EM PELO MENOS METADE DA ÁREA DE FUSÃO. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO PACIENTES SUBMETIDOS A ARTROSESE VIA LATERAL EM ATE DOIS ANOS, PACIENTES QUE PREENCHERAM O TCLE, PACIENTES COM IMAGEM DE RX DE UM ANO E DOIS ANOS E FALHA DE FOLLOWUP. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO - IMAGENS QUE NÃO PERMITAM A IDEAL VERIFICAÇÃO DE FUSÃO. RESULTADOS: FORAM ANALISADOS 97 PACIENTES, DESSES 40(41,2%) ERAM DO SEXO MASCULINO E A MÉDIA DE IDADE FOI DE 61 ANOS (SD: 15,2), TEMPO DE CIRURGIA (MÉDIA 95 MINUTOS; SD:58 MINUTOS), EBL (65, 7ML; SD:91,4 ML). DOIS PACIENTES FORAM OPERADOS NO NÍVEL L1L2, 12 NO L2L3, 20 NO L3L4, 59 NO L4L5, 1 NO L4VT E 1 NO L5VT. 27 (27,8%) RECEBERAM INSTRUMENTAÇÃO POSTERIOR. OS PACIENTES APRESENTARAM 47,6 (SD:19,2) DE ODI NO PRÉOP, 34 (SD23,8) EM DOIS ANOS (P<0,05). VASBACK PRÉ 7,0 (SD:2,8) E VASBACK DE 2 ANOS 4,8 (SD: 3,4) P<0,05. VASLEG PRÉ 5,2 (SD: 3,6) E O VASLEG 2 ANOS 3,7 (SD: 4,1) P>0,05. DESSES 39 (40,2%) FORAM EXCLUÍDOS. OS 58 RESTANTES CINCO (8,6%) APRESENTARAM BSF1, QUATRO (6,8%) APRESENTARAM BSF2 E 49 (84,5%) PACIENTES APRESENTARAM BSF3 O PERÍODO DE DOIS ANOS. CONCLUSÕES: A TÉCNICA DO XLIF É SEGURA E EFICAZ PARA TRATAMENTO DE DOR LOMBAR BAIXA COM 85% DE TAXA DE FUSÃO EM DOIS ANOS.

19. PREDICTIVE MODEL FOR RETURN TO WORK AFTER LUMBAR SPINE SURGERY

ALISSON R. TELES¹, STEVEN CASHA¹, W. BRADLEY JACOBS¹, KENNETH C. THOMAS¹, GREG MCINTOSH¹, RAPHAËLE CHAREST-MORIN¹, JEFF D. GOLAN¹, CARLO SANTAGUIDA¹, PETER JARZEM¹, JEAN A. OUELLET¹, MICHAEL H. WEBER¹

1. MCGILL UNIVERSITY. MONTREAL, CANADÁ.

INTRODUCTION AND OBJECTIVES: WORK ABSENTEEISM AFTER SPINE SURGERY IS A SIGNIFICANT CONTRIBUTOR TO FINANCIAL AND SOCIETAL BURDEN OF SPINAL DISORDERS. IDENTIFYING PREDICTORS FOR RETURN TO WORK (RTW) WILL HELP SURGEONS HAVE A SUBSTANTIVE PERSONALIZED DISCUSSION WITH PATIENTS AND PROMOTE REALISTIC EXPECTATIONS PRIOR TO SURGERY. OUR OBJECTIVE WAS TO CREATE A PREDICTIVE MODEL FOR RTW AFTER ELECTIVE LUMBAR SPINE SURGERY. MATERIALS AND METHODS: DATA FROM A PROSPECTIVE MULTICENTER REGISTRY (CANADIAN SPINE OUTCOME AND RESEARCH NETWORK CSORN) WAS USED TO ASSESS RTW AFTER LUMBAR SPINE SURGERY. INCLUSION CRITERIA WERE: BEING EMPLOYED AT THE TIME OF ENROLLMENT, BETWEEN 20 65 YEARS-OLD, DIAGNOSED WITH LUMBAR DISC HERNIATION, STENOSIS, SPONDYLOLISTHESIS, OR DISC DEGENERATION. RTW WAS ASSESSED USING SURVIVAL ANALYSIS, CALCULATED BY THE METHOD OF COX PROPORTIONAL HAZARDS REGRESSION TO FIND THE BEST MULTIVARIABLE MODEL PREDICTING OUTCOME USING A BACKWARD SELECTION PROCEDURE. THE MODEL PERFORMANCE WAS MEASURED USING A DATA-SPLITTING TECHNIQUE IN WHICH 80% RANDOM SAMPLE OF THE FULL DATASET WAS USED FOR MODEL DEVELOPMENT AND THE ENTIRE DATASET FOR VALIDATION. RESULTS: A TOTAL OF 1076 PATIENTS WERE INCLUDED IN THE STUDY. THE MEDIAN TIME TO RTW WAS 58 DAYS (RANGE: 0 ? 571 DAYS, MEAN 82.5 +-76.1). AFTER ADJUSTING FOR ALL OTHER COVARIATES IN THE MODEL, SHORTER TIMES TO RTW WERE ASSOCIATED WITH PATIENTS THAT DID NOT HAVE WORK COMPENSATION CLAIMS (HAZARD RATIO (HR) =1.43), WERE MALES (HR=1.55), HAD LIGHT (HR=1.33) OR SEDENTARY (HR=1.50) LIFTING REQUIREMENTS AT WORK, HAD NO NEED FOR HELP AT WORK (HR=1.15), HAD DURATION OF SYMPTOMS LESS THAN 1 YEAR (HR=1.24), DID NOT HAVE FUSION (HR=1.62), HAD A SINGLE LEVEL OPERATION (HR=1.38), AND HAD LOWER DEPRESSION SCORES (HR=0.97). THE MODEL PRESENTED ADEQUATE INTERNAL VALIDITY IN THE VALIDATION SAMPLE (C STATISTICS: 0.666 BUILD MODEL / 0.6651 VALIDATION SAMPLE). CONCLUSION: WE PRESENT A NOVEL PREDICTIVE MODEL FOR RETURN TO WORK AFTER LUMBAR SPINE SURGERY. SPINE CARE PROVIDERS CAN USE THIS MODEL TO EDUCATE PATIENTS AND ENCOURAGE THEM IN SHARED DECISION-MAKING REGARDING RETURN TO WORK AFTER LUMBAR SPINE SURGERY.

20. FRATURAS DE ODONTÓIDE NUM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: ANÁLISE CLÍNICA E MANEJO TERAPÊUTICO

FRANCISCO ALVES DE ARAUJO JUNIOR¹, MATHEUS RIBEIRO DE QUADROS¹, MATHEUS PEREIRA DIAS¹, JOHNNI OSWALDO ZAMPONI JUNIOR¹, THIAGO HENRIQUE MODESTO¹, ANDERON MATSUBARA¹, LUIZ HENRIQUE PEREIRA¹, JULIA GOGINSKI¹

1. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE, CURITIBA, PR, BRASIL.

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: AS FRATURAS DO PROCESSO ODONTÓIDE CONSTITUEM UMA ENTIDADE SINGULAR DENTRO DOS PACIENTES COM TRAUMATISMO RAQUIMEDULAR E O TRATAMENTO DESTES PACIENTES EXIGE UM ESTUDO RADIOLÓGICO MINUCIOSO SENDO A CLASSIFICAÇÃO DE ANDERSON E D'ALONZO É ESSENCIAL PARA O MANEJO TERAPÊUTICO. PORTANTO O OBJETIVO DESSE TRABALHO FOI REALIZAR UM LEVANTAMENTO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM FRATURAS DE ODONTÓIDE ATENDIDOS NUM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ASSIM COMO O TRATAMENTO ADOTADO E SUAS COMPLICAÇÕES. MATERIAIS E MÉTODOS: FOI REALIZADO UM ESTUDO RETROSPECTIVO OBSERVACIONAL LONGITUDINAL NO PERÍODO DE 2009 A 2018 COM PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM FRATURA DE ODONTÓIDE INTERNADO NUM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO. TODOS OS DADOS FORAM COLETADOS DO PRONTUÁRIO DOS PACIENTES E A FRATURA DE ODONTÓIDE FOI CLASSIFICADA CONFORME PROPOSTO POR ANDERSON E D'ALONZO. RESULTADOS: VINTE E CINCO PACIENTES FORAM DIAGNOSTICADOS COM FRATURA DE ODONTÓIDE, A MÉDIA DA IDADE FOI DE 50 ANOS (DP 22,9). O SEXO MASCULINO FOI O MAIS ACOMETIDO (76%). A INCIDÊNCIA DE ÓBITO FOI DE 24% (N=6). ACIDENTE DE TRÂNSITO (32%) E QUEDA (28%) FORAM OS MECANISMOS DE TRAUMA MAIS COMUNS. FOI OBSERVADO QUE 24% DAS FRATURAS ERA DO TIPO I, 48% DO TIPO II E 28% DO TIPO III. O TRATAMENTO CIRÚRGICO FOI INDICADO EM 12 PACIENTES, MAS TRÊS PACIENTES EVOLUÍRAM A ÓBITO ANTES DA REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO, ENTÃO SOMENTE NOVE PACIENTES FORAM SUBMETIDOS AO TRATAMENTO CIRÚRGICO, SENDO O ACESSO ANTERIOR REALIZADO EM CINCO CASOS E A FIXAÇÃO C1-C2 EM TRÊS PACIENTES. UM ACESSO COMBINADO FOI NECESSÁRIO EM UM PACIENTE. HOVE PSEUDOATROSE EM UM PACIENTE (QUE HAVIA SIDO SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO). CONCLUSÕES: A MAIORIA DOS PACIENTES COM FRATURA DE ODONTÓIDE ERA DO SEXO MASCULINO COM IDADE MÉDIA DE 50 ANOS. O MECANISMO MAIS COMUM FOI A ACIDENTE DE TRÂNSITO E O TRATAMENTO CIRÚRGICO FOI INDICADO EM TODOS OS CASOS DE FRATURA TIPO II. A COMPLICAÇÃO CIRÚRGICA ENCONTRADA FOI INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO E PSEUDOATROSE EM UM MESMO PACIENTE E 24% DE ÓBITO.

21. CONHECIMENTO MÉDICO A RESPEITO DO MANEJO INICIAL DE PACIENTES COM TRAUMA RAQUIMEDULAR NO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA HOSPITALAR

JULIA DULLIUS OLIVEIRA¹, JÚLIA LAURENTINO SILVEIRA¹, FRANCISCO ALVES DE ARAUJO JUNIOR¹

1. FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE. CURITIBA, PR, BRASIL.

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: O CONHECIMENTO ACERCA DA CORRETA CONDUTA INICIAL DA ABORDAGEM DO PACIENTE COM TRM É UM DOS FATORES DETERMINANTES PARA A EVOLUÇÃO DO PACIENTE, PORTANTO O OBJETIVO DESSE ESTUDO FOI AVALIAR O CONHECIMENTO DE MÉDICOS A RESPEITO DO MANEJO INICIAL DOS PACIENTES COM TRAUMATISMO RAQUIMEDULAR (TRM) NO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA HOSPITALAR. MATERIAIS E MÉTODOS: ESTE ESTUDO ADOTOU O MÉTODO EXPLORATÓRIO-DESCRIPTIVO TRANSVERSAL, COM ABORDAGEM QUANTITATIVA, E OBJETIVOU UM LEVANTAMENTO ACERCA DO CONHECIMENTO DE MÉDICOS EM EMERGÊNCIA HOSPITALAR QUANTO AO ATENDIMENTO INICIAL DE PACIENTES COM TRM. AS INFORMAÇÕES FORAM COLETADAS POR QUESTIONÁRIO COM PERGUNTAS OBJETIVAS E DISSERTATIVAS SOBRE CONDUTAS ESPECÍFICAS PRECONIZADAS DURANTE O CUIDADO INICIAL DESTES PACIENTES. A AMOSTRA ATINGIDA FOI DE 75 ESPECIALISTAS E RESIDENTES NAS ÁREAS DE CIRURGIA GERAL, NEUROCIURGIA, ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA, BEM COMO EMERGENCISTAS. AS RESPOSTAS FORAM POSTERIORMENTE ANALISADAS DESCRITIVA E ESTATISTICAMENTE. RESULTADOS: OBSERVOU-SE QUE A MAIORIA DOS PROFISSIONAIS ENTREVISTADOS (74,7%) USA ALGUM PROTOCOLO NO ATENDIMENTO INICIAL AO PACIENTE COM TRM, SENDO O PRINCIPAL O ATLS (54,7%). NÃO HOVE DIFERENÇA QUANTO AO USO DE PROTOCOLOS DE ACORDO COM EXPERIÊNCIA OU ESPECIALIDADE MÉDICA, PORÉM NOTOU-SE QUE A FREQUÊNCIA DA UTILIZAÇÃO DO ATLS FOI DIRETAMENTE PROPORCIONAL AO TEMPO DE RESIDÊNCIA. A DROGA VASOATIVA MAIS UTILIZADA FOI A NORADRENALINA (42,7%), PORÉM 38,7% INFORMOU DEIXAR ESTA DECISÃO A CARGO DO INTENSIVISTA OU EMERGENCISTA RESPONSÁVEL. ENTRE OS ORTOPEDISTAS, OS ÍNDICES DE USO DE DOPAMINA (13,3%) E DOBUTAMINA (10%) FORAM MAIORES. A MAIORIA DOS ENTREVISTADOS (65,3%) NÃO INDICA USO DE CORTICÓIDES AOS PACIENTES COM TRM E 78,7% DEIXAM SEUS PACIENTES EM TÁBUA RÍGIDA POR 1 HORA. ALÉM DISSO, 66,7% NÃO RECOMENDA A RETIRADA DO COLAR PARA PACIENTE INCONSCIENTE, COM ALTERAÇÃO DE NÍVEL DE CONSCIÊNCIA E CONSCIENTE COM CERVICALGIA. OS EXAMES DE IMAGEM PREPONDERANTES PARA AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE COM PROVÁVEL TRM SÃO TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA (85,3%) E RADIOGRAFIA DA COLUNA (49,3%). A MAIOR PARTE DOS

ENTREVISTADOS (72,0%) USA ALGUMA ESCALA DE GRADUAÇÃO DA LESÃO NEUROLÓGICA, SENDO AS MAIS UTILIZADAS FRANKEL (29,3%) E ASIA (13,3%). CONCLUSÕES: OS DADOS MOSTRAM QUE A MAIORIA DOS MÉDICOS ABORDADOS NÃO PRESCREVE CORTICOSTEROIDES PARA PACIENTES VÍTIMAS DE TRM E APRESENTA CONHECIMENTO A RESPEITO DAS DIRETRIZES DO MANEJO DO TRAUMA RAQUIMEDULAR.

22. TRATAMENTO DA COMPRESSÃO MEDULAR POR NEUROBLASTOMA: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO BRASILEIRO REFERÊNCIA EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

THALLES PASSOS FERREIRA¹, CLEITON FORMENTIN¹, ENRICO GHIZONI¹, HELDER TEDESCHI¹, ANDREI FERNANDES JOAQUIM¹

1. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS – UNICAMP. CAMPINAS, SP, BRASIL.

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: NEUROBLASTOMAS SÃO TUMORES DE CÉLULAS PRIMITIVAS DA CADEIA GANGLIONAR SIMPÁTICA. É A TERCEIRA NEOPLASIA MAIS COMUM NA INFÂNCIA. CINCO A 15% DESSES PACIENTES TEM ENVOLVIMENTO DO CANAL MEDULAR. O TRATAMENTO DO ENVOLVIMENTO MEDULAR NOS NEUROBLASTOMAS PODE SER FEITO COM DESCOMPRESSÃO CIRÚRGICA, RADIOTERAPIA OU QUIMIOTERAPIA. TERAPIAS ASSOCIADAS A DIFERENTES MORBIDADES. CONTUDO, NÃO EXISTE CONSENSO NA LITERATURA SOBRE QUAL A MELHOR FORMA DE TRATAMENTO DAS COMPRESSÕES MEDULARES NESSES PACIENTES. COM O OBJETIVO DE AVALIAR A EFICÁCIA DO TRATAMENTO COM RADIOTERAPIA E/OU QUIMIOTERAPIA E/OU CIRURGIA NA RESOLUÇÃO DOS SINTOMAS NEUROLÓGICOS E A FREQUÊNCIA DE DEFORMIDADE ESPINHAL. MATERIAIS E MÉTODOS: ESTUDO RETROSPECTIVO E OBSERVACIONAL QUE AVALIOU OS PRONTUÁRIOS DE TODOS OS PACIENTES PORTADORES DE NEUROBLASTOMA ENTRE 2006 ATÉ 2017. RESULTADOS: FORAM ANALISADOS DADOS DE 89 PACIENTES, DIVIDIDOS EM DOIS GRUPOS: GRUPO A (COM COMPRESSÃO MEDULAR), COM 16 PACIENTES E GRUPO B, (SEM COMPRESSÃO MEDULAR), COM 73 PACIENTES. NÃO HOUE DIFERENÇA ESTATÍSTICA SIGNIFICANTE ($P < .05$) ENTRE OS GRUPOS A E B QUANDO COMPARADOS POR SEXO ($P = 0,5826$), NEM POR IDADE, USANDO O CORTE DE UM ANO ($P = 0,5773$), DOIS ANOS ($P = 0,4124$) OU TRÊS ANOS ($P = 0,7675$). HOUE UM RISCO 9,3 VEZES MAIOR DE COMPRESSÃO MEDULAR ENTRE OS PACIENTES DO ESTADIO III/IV COMPARADOS AOS DO ESTADIO I/II, COM INTERVALO DE CONFIANÇA DE 1,1 A 74,5 ($P = 0,01$). HOUE UM RISCO DE 7,4 VEZES MAIOR DE COMPRESSÃO MEDULAR NOS TUMORES QUE ESTAVAM FORA DO RETROPERITÓNEO, COM INTERVALO DE CONFIANÇA DE 2,1 ATÉ 25,6 ($P = 0,001$). A PRESENÇA DE ESCOLIOSE FOI 16 VEZES MAIOR NO GRUPO A QUANDO COMPARADO AO GRUPO B, COM INTERVALO DE CONFIANÇA DE 1,6 A 172,3 ($P = 0,0175$). QUANTO AO TRATAMENTO NO GRUPO A, QUATROS PACIENTES ERAM ASSINTOMÁTICOS DO PONTO DE VISTA MOTOR (FRANKEL E), RECEBERAM QUIMIOTERAPIA, SENDO QUE UM DELES MANTEVE IMAGEM DE TUMOR VIÁVEL APÓS O TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO E FOI SUBMETIDO A CIRURGIA COM O FIM DA QUIMIOTERAPIA. TODOS OS QUATRO PACIENTES ASSINTOMÁTICOS ASSIM SE MANTIVERAM NEUROLOGICAMENTE DURANTE TODO O SEGUIMENTO. QUATRO PACIENTES FORAM ADMITIDOS COM DÉFICIT MEDULAR COMPLETO INSTALADO HÁ MAIS DE 48 HORAS E NÃO RECEBERAM TRATAMENTO ESPECÍFICO (DESCOMPRESSÃO MEDULAR), SENDO ESTADIADOS E TRATADOS COM OBJETIVOS ONCOLÓGICOS. DESTES, TRÊS PACIENTES FORAM DIAGNOSTICADO COM ESCOLIOSE E ENCAMINHADO PARA SEGUIMENTO NO AMBULATÓRIO DE COLUNA. OS OUTROS OITO PACIENTES RESTANTES TINHAM DÉFICIT MOTOR PARCIAL. TRÊS DESTES TIVERAM SINTOMAS MAIS AGUDOS (PERDA DA CAPACIDADE DE DEAMBULAR EM MENOS DE UMA SEMANA APÓS O INÍCIO DE SINTOMAS), SENDO QUE DOIS FORAM SUBMETIDOS A RADIOTERAPIA DESCOMPRESSIVA LOGO NA ADMISSÃO, COM FRANKEL C, EVOLUINDO COM RECUPERAÇÃO TOTAL (FRANKEL E) DURANTE O SEGUIMENTO. O OUTRO PACIENTE RESTANTE COM SINTOMAS AGUDO E TUMOR EPIDURAL FOI SUBMETIDO A RESSECÇÃO CIRÚRGICA COMO TRATAMENTO INICIAL, EVOLUINDO DE FRANKEL C PARA D DURANTE O SEGUIMENTO. OS CINCO PACIENTES RESTANTES COM DÉFICITS PARCIAIS DE TEMPO DE INSTALAÇÃO MAIS PROLONGADO RECEBERAM COMO TRATAMENTO INICIAL A QUIMIOTERAPIA, SEGUIDA OU NÃO DE RADIOTERAPIA DE CONSOLIDAÇÃO QUANDO HAVIA EVIDÊNCIA DE TUMOR VIÁVEL PÓS QUIMIO. DESTES, DOIS FORAM ADMITIDOS COMO FRANKEL C E TRÊS COMO FRANKEL D, TODOS, TODOS EVOLUÍRAM COM BOM DESFECHO E RECUPERAÇÃO COMPLETA DA FUNÇÃO NEUROLÓGICA (FRANKEL E). QUANTO AO TRATAMENTO NESSE GRUPO, OITO FORAM SUBMETIDOS APENAS A BIÓPSIA E 65 FORAM SUBMETIDOS A CIRURGIA PARA RESSECÇÃO EM ALGUM MOMENTO (NO TRATAMENTO INICIAL OU APÓS NEOADJUVÂNCIA). 29 PACIENTES APÓS A RESSECÇÃO CIRÚRGICA FORAM CONSIDERADOS DE BAIXO RISCO E SEGUIDOS SEM RECEBER TRATAMENTO ADJUVANTE. 30 RECEBERAM APENAS QUIMIOTERAPIA COMO TRATAMENTO ADJUVANTE E 14 RECEBERAM ADJUVÂNCIA COM QUIMIOTERAPIA E RADIOTERAPIA NO LEITO CIRÚRGICO. CONCLUSÕES: A PREVALÊNCIA DE COMPRESSÃO MEDULAR NOS PACIENTES FOI 18%. FORAM ASSOCIADOS A COMPRESSÃO MEDULAR ESTÁGIOS MAIS AVANÇADOS DA DOENÇA (III E IV) E LOCALIZAÇÃO FORA DO RETROPERITÓNEO. AS MODALIDADES DE TRATAMENTO OFERECIDAS DE FORMA ISOLADAS OU COMBINADAS, (CIRURGIA, QUIMIOTERAPIA E RADIOTERAPIA) FORAM EFICIENTES EM PROMOVER A MELHORA DOS SINTOMAS DE COMPRESSÃO MEDULAR E O DESENVOLVIMENTO DE DEFORMIDADE TARDIA, DESDE QUE INSTITUÍDAS ANTES DA INSTALAÇÃO DE DÉFICIT NEUROLÓGICO COMPLETO.

23. MALFORMAÇÃO VERTEBRAL CERVICAL SEVERA NA SÍNDROME DO ALCOOLISMO FETAL: RELATO DE CASO

KAROLINE SCHERECK KREITMEYER¹, PAULO RICARDO CORREIA SOARES¹, LAISE LEILANE DIAS MONTEIRO¹, ELIAS SOBREIRA SATHLER¹, MARCELO SENNA XAVIER DE LIMA¹

1. SANTA CASA DE LIMEIRA. LIMEIRA, SP, BRASIL.

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: A EXPOSIÇÃO FETAL AO ALCÓOL AUMENTOU DE 7,6% EM 2012 PARA 10,2% EM 2015, NÚMERO PREOCUPANTE JÁ QUE O ALCÓOL É O AGENTE TERATOGÊNICO MAIS COMUM IDENTIFICADO NO NOSSO MEIO. SÍNDROME DO ALCÓOLISMO FETAL CONSTITUI-SE POR: RETARDO DO CRESCIMENTO, DISMORFISMO FACIAL, DISFUNÇÃO DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL E ALTERAÇÕES NEURO COMPORTAMENTAIS. DEFORMIDADES CERVICAIS JÁ FORAM IDENTIFICADAS EM RATOS APÓS EXPOSIÇÃO PRÉ NATAL AO ALCÓOL. MATERIAIS E MÉTODOS: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA DE ARTIGOS CIENTÍFICOS PESQUISADOS NO PUBMED, SCIENCE DIRECT, THE COCHRANE DATABASE. RESULTADOS: W.R.D.S., 13 ANOS, TETRAPARESIA SÚBITA E LIMITAÇÃO DA DEAMBULAÇÃO PROGRESSIVA COM INÍCIO HÁ 10 MESES. ANTECEDENTES: INGESTÃO MATERNA DE ALCÓOL DURANTE GESTAÇÃO, ATRASO DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR E DIMINUIÇÃO DA ACUIDADE AUDITIVA. AO EXAME: G15, PIFR, REBAIXAMENTO DO DORSO DO NARIZ, PREGA EPICÂNTICA, HIPERTELORISMO, RESTRIÇÃO DA MOVIMENTAÇÃO CERVICAL, BAQUETEAMENTO DIGITAL, PESCOÇO CURTO, PREGA NUCAL ESPESADA, TETRAPARESIA FMG IV, HIPERREFLEXIA DE MMII. RM COLUNA CERVICAL: DEFORMIDADE CÍFÓTICA CARACTERIZADA POR REDUÇÃO DO ASPECTO LATERAL DIREITO DO CORPO VERTEBRAL DE C3 EM 30%, REDUÇÃO DA ALTURA CORPO VERTEBRAL C4 IDENTIFICANDO-SE APENAS PEQUENAS PORÇÕES DE SEU ASPECTO PÓSTERO LATERAL, VÉRTEBRA EM BORBOLETA HIPOPLÁSICA COM RETROPULSÃO DO MURO POSTERIOR. IDENTIFICA-SE APENAS O TERÇO MÉDIO E POSTERIOR DO CORPO VERTEBRAL DE C5. COMPRESSÃO DA MEDULA ESPINHAL ACENTUADA COM HIPERSINAL NO SEGMENTO DE C3-4 E C5-6. SUBMETIDO À DESARTICULAÇÃO FACETÁRIA POSTERIOR DE C2 ATÉ C7 E CORPECTOMIA DE C4-C5 COM COLOCAÇÃO DE CAGE GAIOLA E ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR DE C3 ATÉ C6. EVOLUI COM PIORA DA FORÇA EM MMSS (FMG 3) E MANUTENÇÃO DA HIPERREFLEXIA. CONCLUSÕES: MÚLTIPLAS MALFORMAÇÕES ÓSSEAS CERVICAIS SEVERAS ASSOCIADAS A ESTENOSE DO CANAL VERTEBRAL E ATÉ MESMO A VÉRTEBRAS FUSIONADAS (SÍNDROME DE KLIPPEL-FEIL) PODEM SER DECORRENTES DA SÍNDROME DO ALCÓOLISMO FETAL, DEVIDO À ERROS NA SEGMENTAÇÃO VERTEBRAL OCACIONADOS DURANTE TERCEIRA-OITAVA SEMANAS DE GESTAÇÃO. O USO DE ALCÓOL DURANTE GESTAÇÃO É UMA CAUSA EVITÁVEL DE ANOMALIAS CONGÊNITAS E DEFICIÊNCIAS DE DESENVOLVIMENTO. A IDENTIFICAÇÃO DESTAS GESTANTES PERMITE INTERVENÇÃO PRECOCE E É FUNDAMENTAL PARA O BOM DESENVOLVIMENTO DESTES FETOS.

24. OVERALL SURVIVAL AND PROGNOSTIC FACTORS IN SURGICALLY TREATED SPINAL CORD METASTASIS

ERION JUNIOR DE ANDRADE¹, OTÁVIO TUROLO¹, CLEITON FORMENTIN¹, THALLES FERREIRA PASSOS¹, ANDREI FERNANDES JOAQUIM¹

1. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS – UNICAMP. CAMPINAS, SP, BRASIL.

INTRODUCTION AND OBJECTIVES: APPROXIMATELY 10% OF CANCER PATIENTS WILL DEVELOP SPINAL METASTASES THROUGHOUT THEIR LIFE WITH SYMPTOMATIC SPINAL CORD COMPRESSION. THE GOAL OF THE TREATMENT OF THESE LESIONS IS THE MAINTENANCE OF THE QUALITY OF LIFE WITH PAIN RELIEF, MAINTENANCE OF THE NEUROLOGICAL FUNCTION, STABILITY OF THE SPINE AND LOCAL CONTROL OF THE DISEASE. TO ANALYZE THE ASSOCIATION OF CLINICAL, ONCOLOGICAL AND SURGICAL FACTORS IN THE SURVIVAL OF PATIENTS UNDERGOING SPINAL SURGERY FOR TREATMENT OF SYMPTOMATIC SPINAL METASTASES. MATERIALS AND METHODS: RETROSPECTIVE COHORT OF 40 PATIENTS SURGICALLY TREATED AT THE HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNICAMP BY SPINAL CORD COMPRESSION (SCC) FOR EPIDURAL SPINAL METASTASES (EM) BETWEEN JANUARY 2010 AND DECEMBER 2018. WE ANALYZED THE MEDICAL RECORDS AND APPLIED THE TOMITA SCALES, MODIFIED TOKUHASHI SCORE, ECSS AND SINS SCORE. THE PATIENT'S SYSTEMIC STATUS WAS EVALUATED BY THE KARNOFSKY PERFORMANCE SCALE (KPS) AND EASTERN COOPERATIVE ONCOLOGY GROUP (ECOG-PS) SCALES. THE SURVIVAL RATE IN MONTHS WAS ESTIMATED BY THE KAPLAN-MEIER CURVE, WITH THE DEATH CONSIDERED AS THE OUTCOME AND LOG RANK TEST TO IDENTIFY THE EXISTENCE OF PROGNOSTIC FACTORS FOR BETTER SURVIVAL. IN ALL CASES, THE LEVEL OF SIGNIFICANCE WAS CONSIDERED AS 5% ($P = 0,05$). RESULTS: PREVALENCE OF PRIMARY SITES: BREAST, LUNG AND PROSTATE (50%); METASTASES WERE PREDOMINANTLY THORACIC OR LUMBAR (77.5%) AND MOSTLY UNIQUE. PATIENTS SUBMITTED TO SURGICAL INSTRUMENTATION ASSOCIATED WITH DECOMPRESSION SURGERY HAD A HIGHER PROPENSITY TO CLINICALLY PRESENT WITH PAIN ($P = 0,024$), PRESENCE OF DEFORMITY SECONDARY TO METASTASIS ($P = 0,042$) OR COLLAPSE OF A VERTEBRAL BODY ($P = 0,008$) BEFORE SURGERY. THE RETROSPECTIVE APPLICATION OF THE SINS SCORE SHOWED A DIRECT RELATIONSHIP WITH THE PERFORMANCE OF INSTRUMENTATION ($P = 0,004$). IN RELATION TO THE NEUROLOGICAL DEFICIT, THIS STUDY SHOWS THAT THERE IS NEUROLOGICAL IMPROVEMENT IN THE POSTOPERATIVE PERIOD COMPARED TO THE PREOPERATIVE PERIOD ($P = 0,002$). THE MEAN SURVIVAL WAS 8.4 MONTHS AFTER SURGERY. PATIENTS WITH KPS < 70 HAD A MEAN SURVIVAL OF 6.36 MONTHS,

WHILE THOSE WITH KPS > 70 HAD A MEAN SURVIVAL OF 14.48 (P = 0.04), WITH KPS < 70 REPRESENTING OR = 2.33 (95 1.1 - 4.7) OF DEATH WITHIN 6 MONTHS (P = 0.037). THE MEAN SURVIVAL OF PATIENTS CLASSIFIED AS ECOG 2 WAS 7.05 MONTHS (95% CI 95-103) AND PATIENTS CLASSIFIED AS ECOG 3 AND 4 WERE 1.24 MONTHS (IC 95 0.8-1.59). THE MEAN SURVIVAL RATE AMONG PATIENTS WITH UNRESECTABLE METASTASES IN OTHER ORGANS WAS 6.3 MONTHS (95% CI: 3.9-8.9) COMPARED TO THOSE WHO DID NOT HAVE METASTASES, WHICH WAS 13.8 MONTHS (IC95 10.0 - 17.68) (P = 0.022). THE PRESENCE OF VISCERAL METASTASIS PRESENTS A OR = 2.34 (95% CI 1.33-4.13) WITH THE DEATH OUTCOME AT 1 YEAR (P = 0.01). CONCLUSION: THE SURVIVAL OF PATIENTS WITH ESM WAS ASSOCIATED WITH THE FUNCTIONAL STATUS OF THE PATIENT IN THE PREOPERATIVE PERIOD DEFINED BY THE KPS AND ECOG SCALE, IN ADDITION TO THE PRESENCE OF NONRESECTABLE VISCERAL METASTASES. THE PATIENTS SUBMITTED TO THE SURGICAL PROCEDURE TEND TO IMPROVE THE PREOPERATIVE NEUROLOGICAL DEFICIT. PAIN AS THE FIRST SYMPTOM WAS ASSOCIATED WITH THE PRESENCE OF MECHANICAL INSTABILITY OF THE SPINE EVIDENCED BY HIGH SCORES IN THE SINS SCORE.

25. SCHWANNOMA INTRAMEDULAR - RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

MATHEUS DE QUADROS RIBEIRO¹, LEONARDO KAMAKAME¹, FRANCISCO ALVES DE ARAUJO JUNIOR¹, MATHEUS PEREIRA DIAS¹

1. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO DE CURITIBA, CURITIBA, PR, BRASIL.

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: SCHWANNOMA INTRAMEDULAR É UMA NEOPLASIA RARA QUE REPRESENTA A 0,3% DOS TUMORES INTRA-MEDULARES. É MAIS COMUM EM MULHERES (1,4 X 1) E NOS ESTUDOS RELATADOS ATÉ ENTÃO A IDADE VARIOU ENTRE 12 A 75 ANOS. OS SINTOMAS MAIS COMUM SÃO A DOR COM IRRADIAÇÃO BILATERAL CUJA LOCALIZAÇÃO DEPENDE DO NÍVEL LESIONAL, SENDO A REGIÃO CERVICAL A MAIS COMUM COM 63% DOS CASOS, SEGUIDO DA COLUNA TORÁCICA E LOMBOSSACRA COM 26% E 11% RESPECTIVAMENTE. O SINAL CLÍNICO MAIS PREVALENTE É O DÉFICIT MOTOR QUE OCORRE EM ATÉ 50% DOS CASOS, 30% APRESENTAM ALTERAÇÃO DE SENSIBILIDADE E 16% INCONTINÊNCIA FECAL OU URINÁRIA. O TEMPO MÉDIO DO INÍCIO DOS SINAIS E SINTOMAS ATÉ O DIAGNÓSTICO OCORRE ENTRE TRÊS MESES A 12 ANOS, O OBJETIVO DESTA TRABALHO É ELUCIDAR OS POSSÍVEIS ACHADOS SEMIOLÓGICOS E ALTERAÇÕES NO EXAMES DE IMAGEM E DE PATOLOGIA SOBRE O SCHANNOMA INTRAMEDULAR. MATERIAIS E MÉTODOS: ESTE TRABALHO É DO TIPO RELATO DE CASO, COM REVISÃO DE PRONTUÁRIO DO PACIENTE ATENDIDO EM NOSSO HOSPITAL, JUNTAMENTE COM OS LAUDOS DOS EXAMES DE IMAGEM E ANATOMOPATOLÓGICO. A REVISÃO DE LITERATURA FOI FEITA COM PROCURA DAS PALAVRAS CHAVES: SCHWANNOMA INTRAMEDULAR, TUMORES INTRAMEDULARES, CIRURGIA DE COLUNA, NO SITE DO PUBMED. RESULTADOS: RELATO DE CASO, A.R.M, 64 ANOS, MASCULINO, CASADO, PARDO, DEU ENTRADA NO CONSULTÓRIO MÉDICO EM MARÇO/2018, COM QUEIXA DE PARESTESIA NO PÉ ESQUERDO QUE HAVIA INICIADO EM JUNHO/2017, COM PIORA PROGRESSIVA ATÉ Atingir TODO SEGMENTO DOS MEMBROS INFERIORES (MMII) NO DECORRER DOS MESES. INICIALMENTE NÃO APRESENTAVA DOR EM REGIÃO DORSAL OU LOMBAR, ENTRETANTO EM SETEMBRO/2017 COMEÇOU A REFERIR DORSALGIA E LOMBALGIA. EM FEVEREIRO/2018 EVOLUIU COM PARAPARESIA E POUÇOS DIAS ANTES DA CONSULTA JÁ ESTAVA APRESENTANDO RETENÇÃO VESICAL (BEXIGA NEUROGENICA) E FECAL, CONSEQUINDO ELIMINAR A URINA E AS FEZES AO REALIZAR PREENSA ABDOMINAL. O PACIENTE REFERIU QUE HÁ 33 ANOS APRESENTOU SINTOMAS SEMELHANTES E FOI DIAGNOSTICADO COM TUMOR INTRAMEDULAR E SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO. SEGUNDO INFORMAÇÕES FORNECIDAS POR PACIENTES E FAMILIARES, NÃO HOUE NECESSIDADE DE TRATAMENTO ADJUVANTE (QUIMIOTERAPIA OU RADIOTERAPIA) NA ÉPOCA FOI CONSIDERADO CURADO. ALÉM DISSO, O PACIENTE ERA PORTADOR DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA COM TRATAMENTO REGULAR. AO EXAME FÍSICO O PACIENTE PONTUAVA 15 PONTOS NA ESCALA DE COMA DE GLASGOW. NÃO TINHA DÉFICIT MOTOR EM MEMBROS SUPERIORES, PORÉM SUA FORÇA MUSCULAR (FM) ERA GRAU III EM MI ESQUERDO E GRAU II EM MI DIREITO, ALÉM DE HIPOESTESIA EM AMBOS OS MMII. OS REFLEXOS PROFUNDOS ESTAVAM DIMINUÍDOS EM MMII E NORMAIS EM MMSS. NÃO HAVIA SINAIS DE LIBERAÇÃO PIRAMIDAL E/OU EXTRAPIRAMIDAL. A RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA COLUNA TORÁCICA EVIDENCIOU LESÃO EXPANSIVA INTRAMEDULAR EM T6-T7 A T7-T8 MEDINDO 51X12X7 MM, COM SINAL HETEROGÊNEO COM ÁREAS DE DEGRADAÇÃO CÍSTICA E PRESENÇA DE LAMINECTOMIA ENTRE (ÁREA PREVIAMENTE ABORDADA CIRURGICAMENTE HÁ 33 ANOS). HAVIA REALCE PELO MEIO DE CONTRASTE E A SUGESTÃO DIAGNÓSTICA FOI DE EPENDIMOMA. NA SEQUÊNCIA, O PACIENTE FOI SUBMETIDO A RM DO NEURO-EIXO E FOI DESCARTADA OUTRA LESÃO NEOPLÁSICA, HAVENDO SOMENTE ALTERAÇÕES DEGENERATIVAS NOS DEMAIS SEGMENTOS DA COLUNA, SEM COMPROMETIMENTO MEDULAR. O PACIENTE FOI ENTÃO SUBMETIDO A PROCEDIMENTO CIRÚRGICO COM AUXÍLIO DE MONITORIZAÇÃO NEUROFISIOLÓGICA COM POTENCIAL EVOCADO, CONFORME PREVISTO, JÁ ERA PRESENCIADO POTENCIAL EVOCADO DIMINUÍDO EM MMII. NO TRANS-OPERATÓRIO HOUE PIORA DO POTENCIAL EVOCADO COM SINAL AUSENTE EM MI DIREITO E DIMINUÍDO EM MI ESQUERDO. O PRIMEIRO ESTUDO COM HEMATOXILINA-EOSINA EVIDENCIOU PROLIFERAÇÃO MESENQUIMAL FUSOCELULAR SEM PRESENÇA DE ATIPIA, MITOSE OU NECROSE TUMORAL. A IMUNOHISTOQUÍMICA FOI POSITIVA PARA PROTEÍNA S-100, SOX10, COLÁGENO TIPO IV, CHEGANDO A CONCLUSÃO DIAGNOSTICA DE SCHWANNOMA INTRADURAL E INTRAMEDULAR TORÁCICO DE ASPECTO BENIGNO. FRENTE A ESSE DIAGNÓSTICO A PEÇA CIRÚRGICA

FOI ENVIADA PARA REVISÃO NUM SEGUNDO LABORATÓRIO E A ANÁLISE FOI CONCORDANTE COM A INICIAL. ABAIXO ENCONTRA-SE O PAINEL DE ANTICORPOS UTILIZADOS NOS DOIS ESTUDOS DE IMUNOHISTOQUÍMICA. O PACIENTE APRESENTOU PIORA DA PARAPARESIA (FM GRAU 0 EM MI DIREITO E GRAU II EM MI ESQUERDO), MAS APRESENTOU MELHORA DA DORSALGIA E MANTEVE A PARESTESIA INALTERADA, ASSIM COMO A FUNÇÃO ESFINCTERIANA. A RM DE COLUNA TORÁCICA EVIDENCIOU AUSÊNCIA DE PROCESSO EXPANSIVO. RECEBEU ALTA COM CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE E ORIENTAÇÕES A REALIZAR REABILITAÇÃO COM FISIOTERAPIA INTENSIVA, DIARIAMENTE. NO SEGUNDO MÊS DE PO, O PACIENTE JÁ APRESENTAVA FM GRAU 0/III EM MMII E MELHORA DA SENSIBILIDADE. NO QUARTO MÊS (AGOSTO/2018), O PACIENTE JÁ ESTAVA DEAMBULANDO (VÍDEO) COM AUXÍLIO DE ANDADOR E COM FM GRAU IV. O PACIENTE NEGAVA DORSALGIA OU PARESTESIA E SEM NEM UM TIPO DE ANALGÉSICO. CONCLUSÕES: CONCLUIMOS NOSSA ELUCIDAÇÃO SOBRE O SCHWANNOMA INTRAMEDULAR, QUE APESAR DA SUA RARIDADE NO COMPARTIMENTO INTRAMEDULAR, PODE SER UM DIAGNOSTICO DEFERENCIAL DOS TUMORES DESTA LOCALIZAÇÃO.

26. O PAPEL DA SÍNDROME DO ALCOOLISMO FETAL NA SÍNDROME DE KLIPPEL-FEIL

KAROLINE SCHERECK KREITMEYER¹, PAULO RICARDO CORREIA SOARES¹, LAISE LEILANE DIAS MONTEIRO¹, ELIAS SOBREIRA SATHLER¹, MARCELO SENNA XAVIER DE LIMA¹

1. SANTA CASA DE LIMEIRA, LIMEIRA, SP, BRASIL.

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: A EXPOSIÇÃO FETAL AO ÁLCOOL AUMENTOU DE 7,6% EM 2012 PARA 10,2% EM 2015, NÚMERO PREOCUPANTE JÁ QUE O ÁLCOOL É O AGENTE TERATOGÊNICO MAIS COMUM IDENTIFICADO NO NOSSO MEIO. SÍNDROME DO ALCOOLISMO FETAL CONSTITUI-SE POR: RETARDO DO CRESCIMENTO, DISMORFISMO FACIAL, DISFUNÇÃO DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL E ALTERAÇÕES NEURO COMPORTAMENTAIS. DIVERSOS CASOS DESCRITO NA LITERATURA DEMONSTRAM A PRESENÇA DA SÍNDROME DE KLIPPEL-FEIL EM PACIENTES COM SÍNDROME DO ALCOOLISMO FETAL. MATERIAIS E MÉTODOS: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA DE ARTIGOS CIENTÍFICOS PESQUISADOS NO PUB-MED, SCIENCE DIRECT, THE COCHRANE DATABASE. RESULTADOS: SÍNDROME DE KLIPPEL-FEIL É UMA DESORDEM SISTÊMICA CARACTERIZADA POR FUSÃO CONGÊNITA DE VERTEBRAS CERVICAIS, COM PREDOMÍNIO NO SEXO FEMININO. COMPOSTA PELA TRIADE CLÁSSICA: BAIXA IMPLANTAÇÃO DA LINHA POSTERIOR DO CABELO, PESCOÇO CURTO E RESTRIÇÃO DA MOVIMENTAÇÃO CERVICAL, PRESENTE EM MENOS DE 50% DOS CASOS. ASSOCIA-SE À ACOMETIMENTO DE OUTROS SISTEMAS COMO: AUDITIVO, RENAL, CARDIOVASCULAR, SENDO DESCRITOS CASOS DE ASSIMETRIA FACIAL E ESQUELÉTICA. DE ETIOLOGIA INCERTA, TEM-SE ESPECULADO SER DECORRENTE DA SÍNDROME DO ALCOOLISMO FETAL, TENDO SIDO IDENTIFICADOS DEFORMIDADES CERVICAIS EM RATOS APÓS EXPOSIÇÃO PRÉ NATAL AO ÁLCOOL. CONCLUSÕES: INFERE-SE QUE MÚLTIPLAS MALFORMAÇÕES ÓSSEAS CERVICAIS SEVERAS INCLUINDO VERTEBRAS FUSIONADAS COMO NA SÍNDROME DE KLIPPEL-FEIL DECORREM DE UM DENOMINADOR COMUM BÁSICO CORRESPONDENTE À ERROS NA SEGMENTAÇÃO VERTEBRAL DEVIDO EFEITO TERATOGÊNICO DO ÁLCOOL DURANTE 3^ª-8^ª SEMANAS DE GESTAÇÃO, COMPOUNDO UM AMPLO ESPECTRO DE MANIFESTAÇÕES DA SÍNDROME DO ALCOOLISMO FETAL. O USO DE ÁLCOOL DURANTE GESTAÇÃO É UMA CAUSA EVITÁVEL DE ANOMALIAS CONGÊNITAS E DEFICIÊNCIAS DE DESENVOLVIMENTO. A IDENTIFICAÇÃO DESTAS GESTANTES PERMITE INTERVENÇÃO PRECOZE E É FUNDAMENTAL PARA O BOM DESENVOLVIMENTO DESTES FÊTOS.

27. LEIOMIOMA PRIMÁRIO EPIDURAL DA COLUNA TORÁCICA

PAULO RICARDO CORREIA SOARES¹, KAROLINE SCHERECK KREITMEYER¹, EDUARDO ROBATTO PLESSIM DE ALMEIDA¹, LAISE LEILANE DIAS MONTEIRO¹, ELIAS SOBREIRA SATHLER¹, MARCELO SENNA XAVIER DE LIMA¹

1. SANTA CASA DE LIMEIRA, LIMEIRA, SP, BRASIL.

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: LEIOMIOMA É UM TUMOR BENIGNO, PREDOMINANTE NO SEXO FEMININO, COMPOSTO DE TECIDO MUSCULAR LISO E TRAMA VASCULAR COLAGENOSA, OCORRENDO PRINCIPALMENTE NO ÚTERO. ENCONTRADOS PREDOMINANTEMENTE NO TRATO GASTROINTESTINAL E GENITOURINÁRIO, COM METÁSTASES USUAIS NO PULMÃO. CORRESPONDEM À MENOS DE 2% DOS TUMORES DE TECIDOS MOLES. LEIOMIOMAS ESPINHAIS SÃO EXTREMAMENTE RAROS, SENDO RELATADOS 8 CASOS NA LITERATURA, DESTES APENAS UM DE ORIGEM PRIMÁRIA. MATERIAIS E MÉTODOS: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA DE ARTIGOS CIENTÍFICOS PESQUISADOS NO PUBMED, SCIENCE DIRECT, THE COCHRANE DATABASE. RESULTADOS: A.N.R., 80 ANOS, SEXO FEMININO, HISTÓRIA DE LAMINECTOMIA DESCOMPRESSIVA TORÁCICA ASSOCIADO A RESSECÇÃO TOTAL DE TUMOR EPIDURAL TORÁCICO DE T5-6-7 HÁ NOVE ANOS, COM DIAGNÓSTICO DE LEIOMIOMA DO ESPAÇO EPIDURAL ESPINAL POSTERIOR. EVOLUIU COM DORSALGIA, CONSTIPAÇÃO E PARAPARESIA DE MMII DE FORMA PROGRESSIVA HÁ UM ANO, COM PARAPLEGIA HÁ UM MÊS. AO EXAME: PARAPLÉGICA, NÍVEL SENSITIVO T6, BABINSKI BILATERAL, MASSA PALPÁVEL PARAMEDIANA ESQUERDA EM T6. CT COLUNA TORÁCICA: LESÃO SÓLIDA DE ASPECTO EXPANSIVO NO CANAL VERTEBRAL DE T5 A T7, PROMOVENDO LISE REGIONAL E OBLITERAÇÃO SUBTOTAL DO CANAL VERTEBRAL E PROTRUINDO NO HEMITÓRAX ESQUERDO, MEDINDO CERCA DE 7,5 X 3,9 CM E COM EXTENSÃO LONGITUDINAL DE 8 CM. RM COLUNA TORÁCICA: LESÕES EXPANSIVAS LOBULADAS EPIDURAL COM COM-

PRESSÃO MEDULAR T5-6-7. SUBMETIDA A RESSECÇÃO SUBTOTAL DA LESÃO EXPANSIVA, INCLUINDO PARCIALMENTE ARCOS COSTAIS DE T6 E T7. EVOLUI COM MELHORA DA FORÇA MUSCULAR (FMG 3) EM PÓS OPERATÓRIO IMEDIATO. ANATOMOPATOLÓGICO: NEOPLASIA BENIGNA DE CÉLULAS FUSIFORMES DISPOSTAS EM FEIXES MULTIDIRECIONADOS E ENTRELAÇADOS, PRESENÇA DE RARAS MITOSES TÍPICAS, AUSÊNCIA DE NECROSE. COMPATÍVEL COM LEIOMIOMA DO ESPAÇO EPIDURAL ESPINHAL POSTERIOR MÚLTIPLO RECIDIVADO.

CONCLUSÕES: MAIORIA DOS LEIOMIOMAS SE APRESENTAM COM CÁPSULA INTACTA E ESTÃO LOCALIZADOS NO ESPAÇO EPIDURAL, POR NÃO APRESENTAREM CARACTERÍSTICAS HISTOLÓGICAS MALIGNAS AS LESÕES RARAMENTE METASTIZAM, PORTANTO RESSECÇÃO TOTAL DA LESÃO É O PADRÃO OURO DO TRATAMENTO, PODENDO SER COMPLEMENTADO COM TERAPIA HORMONAL QUANDO POSITIVO PARA RECEPTORES DE ESTROGÊNIO E PROGESTERONA.

28. PERFIL DAS VÍTIMAS DE TRAUMATISMO RAQUIMEDULAR TRATADOS CIRURGICAMENTE EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DE FORTALEZA

WANDERSON RICARDO SERAPIÃO DA SILVA¹, MÁRCIO COELHO PARAHYBA¹, LUIZ ANDERSON BEVILÁQUA BANDEIRA¹, GUILHERME SABÓIA SILVEIRA¹, GUSTAVO BANDEIRA SANTOS¹, MARCELL ALVES MACÉDO¹, ÁQUILA MATOS SOARES¹

1. INSTITUTO DOUTOR JOSÉ FROTA. FORTALEZA, CE, BRASIL.

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: O TRAUMATISMO RAQUIMEDULAR (TRM) É UM GRAVE PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA. NO BRASIL, A INCIDÊNCIA DE TRM É DE 40 CASOS NOVOS/ANO/MILHÃO DE HABITANTES, OU SEJA, CERCA DE SEIS A OITO MIL CASOS NOVOS POR ANO. O OBJETIVO DO ESTUDO EM QUESTÃO É TRAÇAR O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS VÍTIMAS DE TRM COM INDICAÇÃO CIRÚRGICA EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO ESTADO DO CEARÁ. MATERIAIS E MÉTODOS: FOI REALIZADO UM ESTUDO OBSERVACIONAL RETROSPECTIVO A PARTIR DA ANÁLISE DE PRONTUÁRIOS DE PACIENTES VÍTIMAS DE TRAUMATISMO RAQUIMEDULAR TRATADOS CIRURGICAMENTE EM SERVIÇO DE REFERÊNCIA NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA/CEARÁ, DURANTE O PERÍODO DE JANEIRO DE 2018 A JANEIRO DE 2019. RESULTADOS: 102 PACIENTES FORAM INCLUÍDOS, SENDO 82 HOMENS E 20 MULHERES, COM IDADE MÉDIA DE 37,2 ANOS. O MECANISMO DO TRAUMA MAIS COMUM FOI QUEDA (53%), SEGUIDO POR ACIDENTES DE MOTOCICLETAS (27%), AUTOMÓVEIS (9%), PERFURAÇÃO POR ARMA DE FOGO (7%) E ATROPELAMENTO (4%). A OCORRÊNCIA DE LESÃO, QUANTO AO SEGMENTO DA COLUNA VERTEBRAL ACOMETIDA, FOI 34% EM COLUNA CERVICAL, 36% EM TORÁCICA E 30% EM NÍVEL LOMBAR. COM RELAÇÃO AO SEGMENTO CERVICAL, A REGIÃO SUBAXIAL FOI A MAIS ACOMETIDA (80%), COM O NÍVEL VERTEBRAL C5 ENVOLVIDO EM 68,5% DOS CASOS O DÉFICIT NEUROLÓGICO AVALIADO PELA CLASSIFICAÇÃO ASIA MANIFESTOU PREVALÊNCIA DE 42% (E), 27% (A), 11% (B), 10% (C), 10% (D). A INCIDÊNCIA DE COMPLICAÇÃO GERAL DURANTE INTERNAMENTO FOI DE 36,2%, SENDO 86,4% DESTAS DEVIDO A INFECÇÃO RESPIRATÓRIA E URINÁRIA, SEGUIDO DE ÚLCERA POR PRESSÃO, TROMBOSE VENOSA PROFUNDA E TRÊS COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS A CIRURGIA (DUAS INFECÇÕES DE FERIDA OPERATÓRIA E UM DESPRENDIMENTO DE PLACA). O TEMPO MÉDIO DE INTERNAMENTO FOI DE 37,0 DIAS. CONCLUSÕES: O TRAUMATISMO RAQUIMEDULAR TEM ALTO IMPACTO SÓCIO-ECONÔMICO DEVIDO SUA ALTA MORBI-MORTALIDADE, INCORRENDO EM LONGO PERÍODO DE INTERNAÇÃO, QUE MUITAS VEZES ASSOCIA-SE A COMPLICAÇÕES INFECCIOSAS. OS RESULTADOS MOSTRARAM QUE A MAIORIA DOS PACIENTES ERAM HOMENS, EXPOSTOS A ACIDENTES QUE, EM GRANDE PARTE, PODERIAM SER EVITADOS E QUE NA MAIORIA DOS CASOS ACARRETARAM SEQUELAS NEUROLÓGICAS. FAZ-SE, PORTANTO, NECESSÁRIO O DESENVOLVIMENTO DE MEDIDAS QUE PROMOVAM A PREVENÇÃO E FINANCIAMENTO DO TRATAMENTO DESTA MORBIDADE.

29. EXPECTATIVA DE RETORNO AO TRABALHO EM PACIENTES COM LOMBALGIA CRÔNICA AVALIADOS EM UM PROGRAMA DE PRE-HABILITAÇÃO E REABILITAÇÃO MULTIDISCIPLINAR AMBULATORIAL

VINÍCIUS MONTEIRO DE PAULA GUIRADO^{1,2}, VICTOR ROSSETTO BARBOZA¹, LEONARDO RAFAEL TAKAHASHI¹, KELI CRISTINA BETTO SIMÕES MARCONDES¹, FRANCISCO DELPEZZO LENTINI¹, MARIANA DE FARIA FORMIGA¹, PRISCILA ROSA¹

1. HOSPITAL LEFORTE LIBERDADE. SÃO PAULO, SP, BRASIL.

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: A LOMBALGIA É A PRINCIPAL CAUSA DE INCAPACIDADE NO MUNDO, REPRESENTANDO UM DOS MAIORES GASTOS COM SAÚDE ENTRE TODAS AS DOENÇAS E TAMBÉM É INFELIZMENTE TRATADA DE FORMA INCOMPLETA E INEFICIENTE. NA AMÉRICA LATINA, A PREVALÊNCIA É ALTA ALCANÇANDO DOIS TERÇOS EM POPULAÇÕES DE ALTO RISCO OCUPACIONAL? O AUMENTO DO NÚMERO DE CASOS DE LOMBALGIA NO BRASIL NOS ÚLTIMOS ANOS?, O ALTO CUSTO DO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO PARA O SISTEMA DE SAÚDE NACIONAL SUPERANDO OS 70 MILHÕES DE DÓLARES? E O FATOS DE ESTAR ENTRE AS PRIMEIRAS CAUSAS DE INCAPACIDADE REGISTRADAS NO SISTEMA DE SEGURIDADE SOCIAL BRASILEIRA?, TRAZ UMA NECESSIDADE ALARMANTE PARA A CRIAÇÃO DE ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO ADEQUADOS. MATERIAIS E MÉTODOS: ANÁLISE TRANSVERSAL DE ESTUDO PROSPECTIVO. O PRESENTE ESTUDO TRAZ INFORMAÇÕES DE 134 PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE LOMBALGIA CRÔNICA (DOR > TRÊS MESES),

AVALIADOS ENTRE JANEIRO DE 2015 ATÉ AGOSTO DE 2016, POR UM GRUPO MULTIDISCIPLINAR COMPOSTO POR MÉDICOS, ENFERMEIRO, FISIOTERAPEUTA, PSICÓLOGO E NUTRICIONISTA. TODOS OS PACIENTES APRESENTAVAM ESCALA VISUAL ANALÓGICA > 3, NO MOMENTO DA PRIMEIRA CONSULTA. OS DADOS ANALISADOS FORAM REFERENTES A ADMISSÃO AO PROGRAMA DE PRÉ-HABILITAÇÃO E REABILITAÇÃO E CONSTITUEM A INFORMAÇÃO DE BASE. FORAM COLETADOS DADOS DE GÊNERO, FAIXA ETÁRIA, ESTADO CIVIL, PROFISSÃO, TABAGISMO, PRESENÇA DE DOR LOMBAR EXCLUSIVA E/OU IRRADIADA, DISTÂNCIA DE MARCHA, AFASTAMENTO POR DOENÇA, CIRURGIAS REALIZADAS, SITUAÇÃO DE TRABALHO. RESULTADOS: 51% DE MULHERES, 96% ABAIXO DE 61 ANOS, 71% CASADOS, 92% NÃO-TABAGISTAS, 41% COM TERCEIRO GRAU COMPLETO, 69% COM DOR LOMBAR EXCLUSIVA, 47% COM DIFICULDADE DE DEAMBULAR POR MAIS QUE 1 QUILOMETRO, 16% AFASTADOS DO TRABALHO, 27% SUBMETIDOS A TRATAMENTO CIRÚRGICO NA COLUNA LOMBAR, 81% DOS CASOS OPERADOS AINDA PERMANECIAM COM DOR DOIS ANOS APÓS O TRATAMENTO CIRÚRGICO. 59% DOS PACIENTES ESTAVAM AFASTADOS DO TRABALHO, 22% DEMONSTRARAM EXPECTATIVA DE RETORNAR AO TRABALHO TOTAL OU PARCIALMENTE, 3% DEMONSTRARAM INTERESSE EM MODIFICAR SUAS OCUPAÇÕES E 15% DEMONSTRARAM INTERESSE EM MANTER-SE AFASTADOS DO TRABALHO. CONCLUSÕES: O PROGRAMA MULTIDISCIPLINAR DE PRÉ-HABILITAÇÃO E REABILITAÇÃO DE PACIENTES ADULTOS EM IDADE DE ATIVIDADE LABORAL PRODUTIVA COM LOMBALGIA CRÔNICA IDENTIFICOU ALTO ÍNDICE DE AFASTAMENTO DO TRABALHO E BAIXA EXPECTATIVA DE RETORNO AS ATIVIDADES OCUPACIONAIS. ESTES DADOS ALARMANTES TRAZEM A NECESSIDADE DA IMPLEMENTAÇÃO DE MEDIDAS PREVENTIVAS PRIMÁRIAS, SECUNDÁRIAS E PRINCIPALMENTE TERCIÁRIAS, NO CONTEXTO DA SAÚDE OCUPACIONAL. MODELOS DE INTERVENÇÃO PREVENTIVA PRECISAM SER TESTADOS EM FUTUROS ESTUDOS PARA OS CUIDADOS DE SAÚDE DESTES PACIENTES.

30. PROPOSTA DE UM PROGRAMA DE PREVENÇÃO PARA LOMBALGIA OCUPACIONAL

VINÍCIUS MONTEIRO DE PAULA GUIRADO^{1,2}, GUNTHER MONTEIRO DE PAULA GUIRADO¹, VICTOR ROSSETTO BARBOZA¹, LEONARDO RAFAEL TAKAHASHI¹, MOACYR ROBERTO CUCÉ NOBRE¹, MARTHA ISABEL RIAÑO-CASALLAS¹, JOSÉ CARLOS ESTEVES VEIGA¹, MANOEL JACOBSEN TEIXEIRA¹

1. UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO. SÃO PAULO, SP, BRASIL.

2. UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA. COLOMBIA.

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: A LOMBALGIA É A PRINCIPAL CAUSA DE INCAPACIDADE NO MUNDO, REPRESENTANDO UM DOS MAIORES GASTOS COM SAÚDE ENTRE TODAS AS DOENÇAS E TAMBÉM É INFELIZMENTE TRATADA DE FORMA INCOMPLETA E INEFICIENTE. NA AMÉRICA LATINA, A PREVALÊNCIA É ALTA ALCANÇANDO DOIS TERÇOS EM POPULAÇÕES DE ALTO RISCO OCUPACIONAL? O AUMENTO DO NÚMERO DE CASOS DE LOMBALGIA NO BRASIL NOS ÚLTIMOS ANOS?, O ALTO CUSTO DO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO PARA O SISTEMA DE SAÚDE NACIONAL SUPERANDO OS 70 MILHÕES DE DÓLARES? E O FATOS DE ESTAR ENTRE AS PRIMEIRAS CAUSAS DE INCAPACIDADE REGISTRADAS NO SISTEMA DE SEGURIDADE SOCIAL BRASILEIRA?, TRAZ UMA NECESSIDADE ALARMANTE PARA A CRIAÇÃO DE ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO ADEQUADOS. A LOMBALGIA OCUPACIONAL OCORRE QUANDO O TRABALHO É UM DOS FATORES CONTRIBUINTES PARA O SEU SURGIMENTO OU QUANDO O TRABALHO FOR CONSIDERADO UM FATOR AGRAVANTE DA CONDIÇÃO DE DOR JÁ EXISTENTE?. AMBAS AS ASSOCIAÇÕES ESTÃO PORTANTO ASSOCIADAS AO ESCOPO DA MEDICINA PREVENTIVA. OS OBJETIVOS SÃO APRESENTAR UMA PROPOSTA PARA PREVENIR O SURGIMENTO DE DOENÇAS DA COLUNA VERTEBRAL. FACILITAR O DIAGNÓSTICO E TORNAR EFICIENTE O TRATAMENTO DAS DOENÇAS DA COLUNA VERTEBRAL. EVITAR A PROGRESSÃO DE DOENÇAS JÁ EXISTENTES DA COLUNA VERTEBRAL. REABILITAR PESSOAS COM DOR E INCAPACIDADE CRÔNICAS COM DOENÇAS DA COLUNA VERTEBRAL. REGULAR E AGILIZAR O PROCESSO DE ENCAMINHAMENTO NAS REDES DE ATENÇÃO DE SAÚDE COM REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA EFICAZES. EVITAR INTERVENÇÕES MÉDICAS DESNECESSÁRIAS COMO SUPERMEDICALIZAÇÃO, EXAMES COMPLEMENTARES E CIRURGIAS. MATERIAIS E MÉTODOS: PROPOSTA DE ESTUDO DE INTERVENÇÃO NO LOCAL DE TRABALHO. SERÃO ELEGÍVEIS AQUELES QUE APRESENTAREM QUEIXA DE LOMBALGIA, COMO PRIMEIRA OPÇÃO DO PROGRAMA. TAMBÉM SERÃO ELEGÍVEIS AQUELES PROFISSIONAIS COM FATORES DE RISCO ERGONÔMICO PARA O SURGIMENTO DE DOENÇAS DA COLUNA VERTEBRAL, NA CONDIÇÃO DE PREVENÇÃO PRIMÁRIA. A DEFINIÇÃO DE LOMBALGIA SERÁ QUEIXA DE DOR NA REGIÃO POSTERIOR DO TRONCO ESPECIFICAMENTE LOCALIZADA ENTRE A ÚLTIMA COSTELA E ATÉ A PREGA GLÚTEA INFERIOR PODENDO OU NÃO ESTAR ASSOCIADA À DOR IRRADIADA PARA OS MEMBROS INFERIORES?. SERÃO ELEGÍVEIS AQUELES COM LOMBALGIA INESPECÍFICA E DOR RADICULAR. SERÃO EXCLUÍDOS DO PROJETO PILOTO, AS DOENÇAS ESPECÍFICAS DA COLUNA VERTEBRAL SEGUNDO WADDELL. ESTES ÚLTIMOS SERÃO CONDUZIDOS CONFORME O ATENDIMENTO HABITUAL. O PROGRAMA SERÁ EXECUTADO CONFORME A ESCOLHA DAS PROPOSTAS DE ATUAÇÃO PREVENTIVAS PRIMÁRIAS, SECUNDÁRIAS, TERCIÁRIAS E QUATERNÁRIAS. A ESCOLHA DAS INTERVENÇÕES SERÁ DIRECIONADA SEGUNDO A DEFINIÇÃO DA FASE DA CONDIÇÃO DE SAÚDE/DOENÇA. O QUESTIONÁRIO START-BACK SERÁ UTILIZADO PARA O DIRECIONAMENTO DAS PROPOSTAS, EM BAIXO, MÉDIO E ALTO RISCO. OS DADOS COLETADOS SEGUIRÃO RECOMENDAÇÃO DE CLEMENT ET AL., 2015 - ICHOM. AS PROPOSTAS DE ANÁLISE DOS RESULTADOS DAS INTERVENÇÕES ESCOLHIDAS SERÃO ANALISADAS NO PERÍODO DE SEIS A 12 MESES. RESULTADOS: PREVENÇÃO PRIMÁRIA. CONJUNTO DE AÇÕES INSTI-

TUÍDAS PARA EVITAR O SURGIMENTO DE DOENÇAS DA COLUNA VERTEBRAL? A CAPTAÇÃO DOS ELEGÍVEIS SERÁ REALIZADA PELA DEMANDA DE SERVIÇOS SEGUNDO O GRUPO DE RISCO ERGONÔMICO, ATRAVÉS DE BANCO DE DADOS DA EMPRESA E DO PLANO DE SAÚDE. O OBJETIVO DESTA ETAPA SERÁ PROMOVER A SEGURANÇA DO PACIENTE EVITANDO QUALQUER AGRAVO À SAÚDE, IDENTIFICAR FATORES DE RISCO OCUPACIONAIS E PROMOVER INTERVENÇÕES NO AMBIENTE DE TRABALHO? QUE SEJAM EFETIVAS PARA ALCANÇAR PREVENÇÃO ANTES QUE ACONTEÇA O ADOECIMENTO. PREVENÇÃO SECUNDÁRIA. CONJUNTO DE AÇÕES INSTITUÍDAS PARA INTERROMPER OU CONTROLAR A PROGRESSÃO DA DOENÇA QUE JÁ SE APRESENTOU COMO DOR NA COLUNA VERTEBRAL? A TRIAGEM PARA ESTA ETAPA SERÁ FEITA PELO QUESTIONÁRIO START-BACK. PREVENÇÃO TERCIÁRIA. CONJUNTO DE AÇÕES INSTITUÍDAS PARA REDUZIR OS EFEITOS DAS DOENÇAS CRÔNICAS JÁ ESTABELECIDAS EM INDIVÍDUOS OU POPULAÇÕES PELA MINIMIZAÇÃO DOS PREJUÍZOS FUNCIONAIS BUSCANDO MELHORAR A QUALIDADE DE VIDA? A CAPTAÇÃO DOS ELEGÍVEIS SERÁ REALIZADA PELA ABORDAGEM DIRETA, ENTREVISTA PELA EQUIPE DE SAÚDE OCUPACIONAL, BANCO DE DADOS DE FUNCIONÁRIOS AFASTADOS POR MOTIVO DE DOENÇAS DA COLUNA VERTEBRAL. PARA ESTA ETAPA ABORDAREMOS OS CASOS DE DOR CRÔNICA NA COLUNA VERTEBRAL OFERECENDO VARIADAS MODALIDADES DE REABILITAÇÃO MULTIDISCIPLINAR? O PROGRAMA DE REABILITAÇÃO TERÁ ENFOQUE NA RESTAURAÇÃO FUNCIONAL? NA ORIENTAÇÃO VOCACIONAL? E NA REINTEGRAÇÃO PROFISSIONAL? CONJUNTO DE AÇÕES INSTITUÍDAS PARA IDENTIFICAR OS PACIENTES EM RISCO DE SUPERMEDICALIZAÇÃO, EVITANDO NOVAS INTERVENÇÕES MÉDICAS INAPROPRIADAS E ORIENTANDO PARA A DISCUSSÃO DE INTERVENÇÕES ETICAMENTE ACEITÁVEIS. PARA ESTA ETAPA ABORDAREMOS OS CASOS DE DOR CRÔNICA, EVITANDO O EXCESSO DE PROGRAMAS DE RASTREAMENTO, MEDICALIZAÇÃO DE FATORES DE RISCO, SOLICITAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES EM DEMASIA, EXCESSO DE DIAGNÓSTICO E PRINCIPALMENTE EVITANDO PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS DESNECESSÁRIOS? CONCLUSÕES: A PROPOSTA DE APRESENTAÇÃO DE UM PROGRAMA DE PREVENÇÃO PARA LOMBALGIA OCUPACIONAL TEM A PRETENSÃO DE TRAZER OPÇÕES DE INOVAÇÃO GERENCIAL DIRECIONADAS PARA TODAS AS ETAPAS DE APRESENTAÇÃO DA CONDIÇÃO DE SAÚDE/DOENÇA RELACIONADA AO TRABALHO. A LOMBALGIA OCUPACIONAL RELACIONADA OU NÃO AOS PROCEDIMENTOS TERAPÊUTICOS DISPONÍVEIS E OFERECIDOS, TRAZ ÔNUS ALARMANTE PARA A SOCIEDADE, CUSTO ELEVADO DO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO, ALTAS TAXAS DE AFASTAMENTO DO TRABALHO, LIDERANÇA NAS APOSENTADORIAS POR INVALIDEZ. A DOENÇA DA COLUNA VERTEBRAL, NO CONTEXTO DA LOMBALGIA OCUPACIONAL É CONDIÇÃO DE SAÚDE PÚBLICA E SUPLEMENTAR QUE MERECE ATENÇÃO NO CENÁRIO BRASILEIRO ATUAL.

31. A EFICÁCIA DA FIXAÇÃO LONGA COM INSTRUMENTAÇÃO POSTERIOR NAS FRATURAS EM EXPLOSÃO DA COLUNA TORACOLOMBAR : É O ESCOPO DO PRESENTE TRABALHO

THIAGO SANTOS MARRETO RÍMOLO¹

1. HOSPITAL CENTRAL ARISTARCHO PESSOA. HOSPITAL DO CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL.

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: MOSTRAR A EFICÁCIA DA ARTRODESE VIA POSTERIOR, NAS FRATURAS TORACOLOMBARES EXPLOSIVAS, EM CENTRO DE REFERÊNCIA PARA TRAUMATISMO RAQUIMEDULAR. MATERIAIS E MÉTODOS: ANÁLISE RETROSPECTIVA DOS PACIENTES SUBMETIDOS À ARTRODESE LONGA (DOIS NÍVEIS ACIMA E DOIS NÍVEIS ABAIXO DO NÍVEL FRATURADO, COM LAMINECTOMIA), DEVIDO À FRATURAS TORACOLOMBARES EM EXPLOSÃO (A3 E/OU A4, NOVA CLASSIFICAÇÃO DA AOSPINE), ENTRE OS ANOS DE 2010 A 2018. AVALIAÇÃO NEUROLOGICAMENTE PELA ESCALA DE FRANKEL E EXAMES DE IMAGEM PRÉ E PÓS TRATAMENTO. RESULTADOS: NO PRESENTE ESTUDO, 31 PACIENTES FORAM SUBMETIDOS AO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO, SENDO 22 (71%) DO SEXO MASCULINO E 6 (29%) DO SEXO FEMININO; O CORPO VERTEBRAL MAIS ACOMETIDO FOI L1 = 16 (52%), T2 = 7 (23%), L2 = 3 (10%), T10 = 2 (6%), L4 = 2 (6%) E T11 COM 1 CASO (3%). A PRINCIPAL CAUSA DO TRAUMATISMO RAQUIMEDULAR FOI QUEDA DE ALTURA EM 21 CASOS (68%), SEGUIDO POR ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO 7 CASOS (23%), AGRESSÃO UM CASO (3%), TENTATIVA DE SUICÍDIO (3%) - UM CASO E ACIDENTE MOTOCICLISTICO (3%) - UM CASO. NA AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA, SEIS PACIENTES (19%) FORAM ADMITIDOS EM FRANKEL A, HAVENDO MELHORA PARCIAL EM UM PACIENTE (3%) E MELHORA TOTAL (FRANKEL E) EM UM CASO (3%); EM CINCO PACIENTES (15%) QUE FORAM ADMITIDOS COM PARAPARESIA EM MMII (FRANKEL C), DOIS CASOS (6%) OBTIVERAM MELHORA PARCIAL DO DÉFICIT NEUROLÓGICO E DOIS CASOS (6%) HOUVE RECUPERAÇÃO TOTAL DO DÉFICIT NEUROLÓGICO. EM 30 CASOS (96%) HOUVE BOM RESULTADO EM RELAÇÃO A EFICÁCIA DA FIXAÇÃO LONGA COM INSTRUMENTAÇÃO VIA POSTERIOR É SOMENTE UM CASO (4%) COM FALHA DO SISTEMA DE FIXAÇÃO LONGA COM INSTRUMENTAÇÃO VIA POSTERIOR EVOLUIU PARA CIFOSE. AS COMPLICAÇÕES ENCONTRADAS FORAM: INFECÇÃO DE FERIDA OPERATÓRIA CINCO CASOS (15%), FÍSTULA LIQUÓRICA DOIS CASOS (6%), PIORA DO DÉFICIT NEUROLÓGICO UM CASO (3%). CONCLUSÕES: A FIXAÇÃO LONGA, COM INSTRUMENTAÇÃO POSTERIOR, NO PRESENTE ESTUDO, DEMONSTROU SER UMA TÉCNICA EFICAZ E SEGURA PARA AS FRATURAS TORACOLOMBARES EM EXPLOSÃO (A3 E A4 NOVA CLASSIFICAÇÃO DA AOSPINE), COM BAIXO ÍNDICE DE FALHA DO SISTEMA DE FIXAÇÃO / INSTRUMENTAÇÃO E COMPLICAÇÕES.

32. HEMILAMINOTOMIA OSTEOPLÁSTICA PARA ABORDAGEM MINIMAMENTE INVASIVA DE TUMORES ESPINAIS INTRADURAIS. SÉRIE DE 63 CASOS.

VINÍCIUS MONTEIRO DE PAULA GUIRADO^{1,2}, FLÁVIO KEY MIURA¹, JOÃO LUIZ VITORINO DE ARAÚJO¹, JEFFERSON WALTER DANIEL¹, ROGER SCHMIDT BROCK¹, JOSÉ CARLOS ESTEVES VEIGA¹, MANOEL JACOBSEN TEIXEIRA¹

1. UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. SÃO PAULO, SP, BRASIL.

2. SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO. SÃO PAULO, SP, BRASIL.

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: O TRATAMENTO DE NEOPLASIAS RARAS É DESAFIADOR, ESPECIALMENTE PORQUE OS ESTUDOS CLÍNICOS PROSPECTIVOS SÃO ESCASSOS. ESTE É O CASO DAS NEOPLASIAS ESPINAIS INTRADURAIS PRIMÁRIAS (NEIP), QUE TEM BAIXA INCIDÊNCIA, SÃO PATOLÓGICAMENTE HETEROGÊNEAS E ESTÃO SUJEITAS A DIVERSAS ABORDAGENS DE TRATAMENTO. O FATO DE NÃO CONSIDERAR PRINCÍPIOS CIRÚRGICOS TÉCNICAMENTE ORIENTADOS PODE RESULTAR EM ELEVADA MORBIDADE E INCLUSIVE A MORTALIDADE DESNECESSÁRIA TENDO EM VISTA A COMPLEXA SINTOPIA E EXIGUIDADE DO COMPARTIMENTO ESPINAL INTRADURAL. OS PROCEDIMENTOS MINIMAMENTE INVASIVOS ESPINAIS INTRADURAIS SE PROPAGARAM APÓS PROF. MAHMUT GAZI YA ARGIL PROPOR TÉCNICAS MICROCIRÚRGICAS PARA TRATAMENTO DAS DOENÇAS INTRADURAIS POR HEMILAMINOTOMIA, NA DÉCADA DE 1980. DESDE ENTÃO, POUCOS AVANÇOS TÉCNICOS OCORRERAM NAS ÚLTIMAS DÉCADAS, COM DESTAQUE PARA O ACESSO UNILATERAL FUNCIONAL DESCRITO POR KONDO E PROPAGADO POR ITO, A HEMILAMINOTOMIA OSTEOPLÁSTICA. OBJETIVO DE DESCREVER UMA SÉRIE DE 63 CASOS CIRÚRGICOS DE DOENÇAS ESPINAIS INTRADURAIS QUE FORAM TRATADAS PELA TÉCNICA DE HEMILAMINOTOMIA OSTEOPLÁSTICA. MATERIAIS E MÉTODOS: ESTUDO PROSPECTIVO OBSERVACIONAL EM DUAS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS TERCIÁRIAS NA CIDADE DE SÃO PAULO. PROTOCOLO DE PESQUISA AUTORIZADO PELA COMISSÃO DE ÉTICA EM PESQUISA DAS INSTITUIÇÕES. ANÁLISE DE DADOS DEMOGRÁFICOS, CLÍNICOS, DE IMAGEM E CIRÚRGICOS, FORAM UTILIZADOS AFASTADORES DE CASPAR LOMBAR, AVALIAÇÃO COM ESCALAS DE MCCORMICK, AMINOFF-LOGUE, E SF-36, TAMBÉM OSWESTRY E NECK DISABILITY INDEX, DN-4 E HADS. O PRESENTE TEMA LIVRE TEM FINALIDADE DESCRITIVA DA AMOSTRA. RESULTADOS: AS LESÕES ESPINAIS INTRADURAIS FORAM CONDUZIDAS POR TÉCNICA MICROCIRÚRGICA E AFASTADORES MINIMAMENTE INVASIVOS. PREDOMÍNIO DE MULHERES (39 CASOS). LOCALIZAÇÃO PREDOMINANTE TORÁCIÇA (28), DEPOIS CERVICAL (20) E LOMBOSSACRAL (16). A HISTOLOGIA DAS LESÕES CIRÚRGICAS FORAM AS SEGUINTE: SCHWANOMA (24), MENINGIOMA (12) E EPENDIMOMA (SETE), DEMAIS FORAM MISCELÂNIAS. HOUVE UM CASO COM NECESSIDADE DE REPOSIÇÃO DA HEMILÂMINA SEM REPERCUSSÃO CLÍNICA NO LONGO PRAZO. O PRIMEIRO PROCEDIMENTO FOI REALIZADO EM AGOSTO DE 2014. A SÉRIE É CONSTITUÍDA POR NOVE CASOS DE LESÕES INTRAMEDULARES (DUAS EPENDIMOMAS, DUAS LIPOMAS, DUAS ASTROCITOMA, DUAS METÁSTASE, UMA GLOBASTOMA). CONCLUSÕES: A SÉRIE CIRÚRGICA DE 63 PACIENTES SUBMETIDOS A TÉCNICA DE HEMILAMINOTOMIA OSTEOPLÁSTICA DEMONSTRA SUA VIABILIDADE PARA A RESSECAÇÃO DAS LESÕES ESPINAIS INTRADURAIS. ESTUDOS DE QUALIDADE DE VIDA NECESSITAM CONFIRMAR DA SUA EFETIVA JUSTIFICATIVA FUNCIONAL.

33. SIMULATION TRAINING AND ITS EFFECTIVENESS IN SPINE SURGERY: SYSTEMATIC REVIEW OF RANDOMIZED PROSPECTIVE STUDIES

BERNARDO DRUMMOND-BRAGA^{1,2}, NAYARA MATOS PEREIRA¹, CARLOS ROBERTO SAMPAIO DRUMMOND¹, MARCELO MAGALDI OLIVEIRA¹, MARCO TULLIO GARCIA-ZAPATA¹

1. INSTITUTO DE NEUROLOGIA DE GOIÂNIA. GOIÂNIA, GO, BRASIL.

2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS. GOIÁS, GO, BRASIL.

INTRODUCTION AND OBJECTIVES: SURGICAL EDUCATION MUST PROVIDE TECHNICAL ACCURACY TO PREVENT AVOIDABLE ERRORS AND REQUIRE AN INCREASINGLY LONG LEARNING CURVE. SIMULATION ALLOWS RESIDENTS TO ACQUIRE A SKILL QUICKER AND MORE SAFELY BEFORE THEY GO INTO THE REAL SCENARIO OF THE OPERATING ROOM. TO DETERMINE IF SIMULATION TRAINING IS EFFECTIVE IN SPINAL SURGERY. STUDY DESIGN AND SETTING: THIS IS A SYSTEMATIC REVIEW OF PROSPECTIVE RANDOMIZED CONTROLLED STUDIES FOR SIMULATION TRAINING IN SPINAL SURGERY. MATERIALS AND METHODS: THREE DATA SOURCES WERE SEARCHED ACCORDING TO PRISMA GUIDELINES TO IDENTIFY RANDOMIZED STUDIES ON SPINE SIMULATION TRAINING. A QUALITATIVE DATA SYNTHESIS WAS PERFORMED AND ALL INCLUDED STUDIES WAS APPRAISED USING THE MERSQI SCORE AND THE OCEBM CLASSIFICATION. RESULTS: THE INITIAL SEARCH IDENTIFIED 607 ARTICLES AND TWO AUTHORS AGREED ON THE SELECTION OF 66 PAPERS FOR A REVIEW OF THE FULL TEXT AND 8 WERE SELECTED FOR INCLUSION IN THE SYSTEMATIC REVIEW. THESE STUDIES HAVE A MEDIUM METHODOLOGY QUALITY WITH A MERSQI MEAN SCORE OF 13,00 OUT OF 18 (SD = 1) LOE = 2A, LOR = 2. CONCLUSION: SIMULATION TRAINING FOR SPINAL SURGERY SEEMS TO BE EFFECTIVE. HOWEVER, THERE ARE JUST A FEW RANDOMIZED STUDIES WITH POOR QUALITY AVAILABLE. NEVERTHELESS, IT SHOULD BE RECOMMENDED FOR SPINAL RESIDENCY TRAINING. FURTHER STUDIES SHOULD SEEK FOR HIGHER NUMBER OF PARTICIPANTS AND LONGER TIME OF PRACTICE.