



ANATOMIA DO ACESSO: SACRECTOMIAS

Carlos Henrique Ribeiro

Hospital Municipal Salgado Filho



Serviço de Neurocirurgia

Clínica – Lesões sacras

- ◆ Dor em membros inferiores
- ◆ Irritação da raiz sacral
- ◆ Mimetização H. Discal

- ◆ Anestesia perianal
- ◆ Articulação sacroilíaca
- ◆ Toque retal - espaço pré-sacral

Tumores benignos

- ◆ TU células gigantes
- ◆ Neurilemoma
- ◆ Osteoblastoma
- ◆ Cisto ósseo aneurismático
- ◆ Osteoma osteóide
- ◆ Ependimoma

Tumores malignos

◆ Cordoma

◆ Condrosarcoma

Baixa

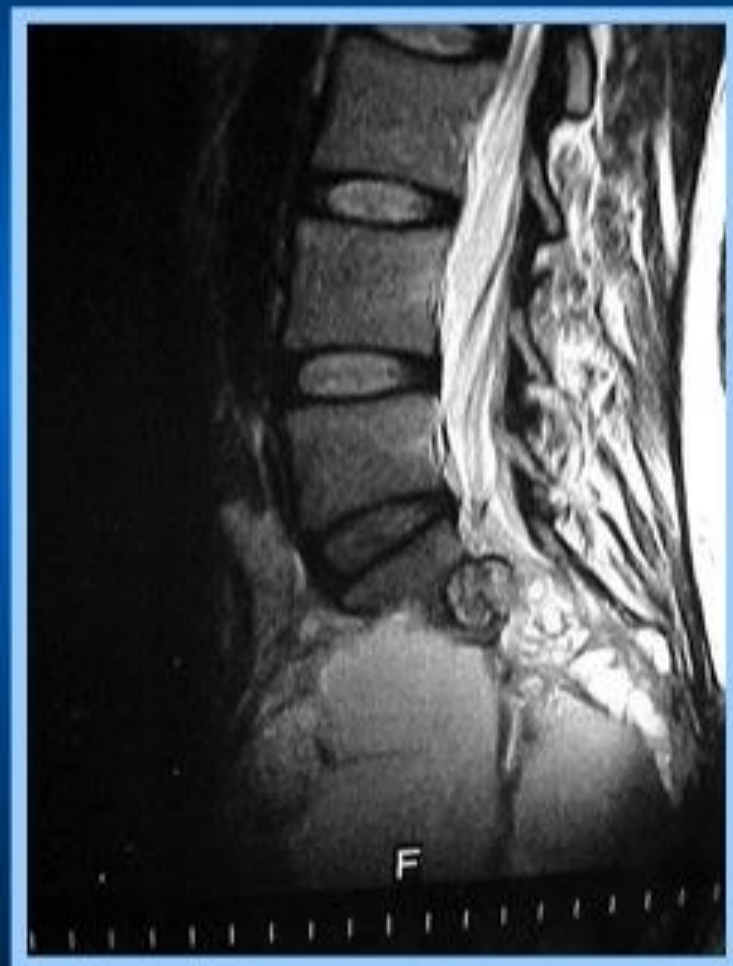
◆ Sarcoma Ewing's

◆ Osteosarcoma

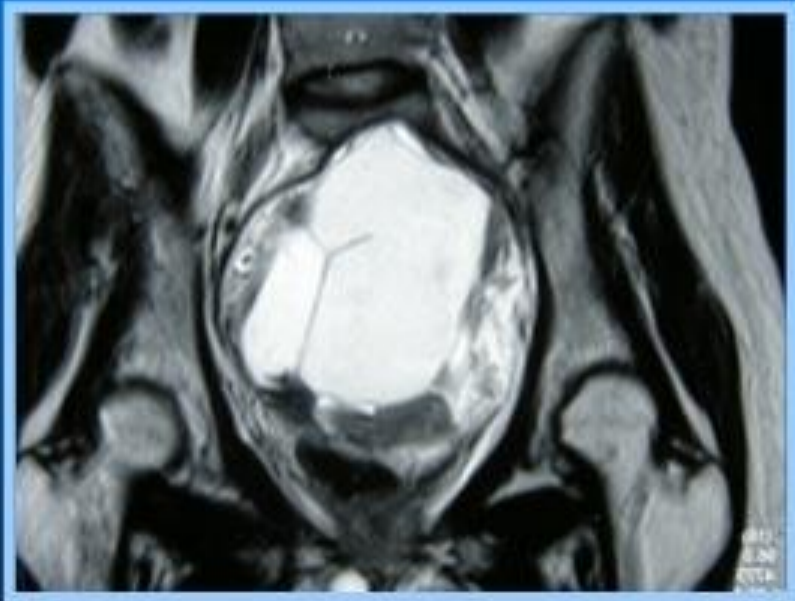
Alta

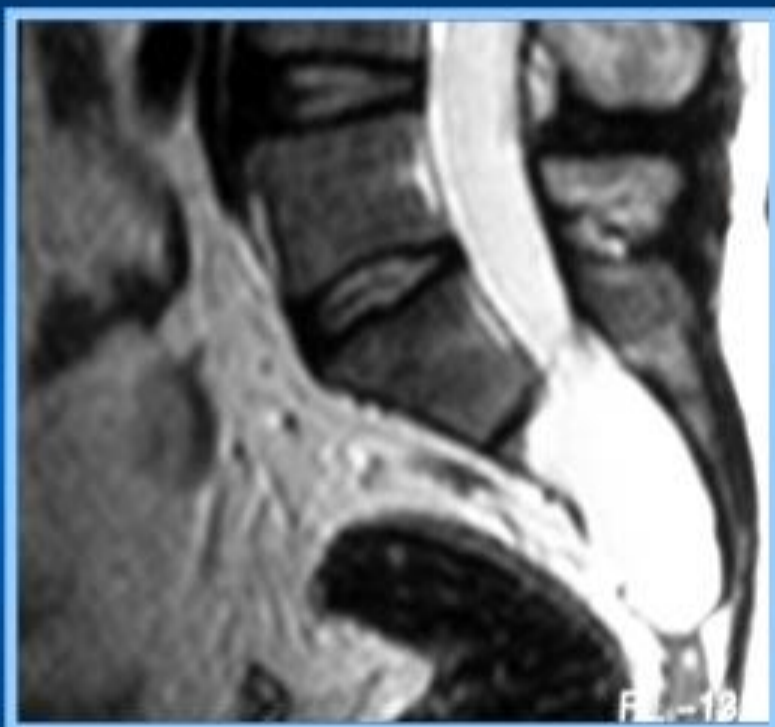


Sacrectomy - Quando?







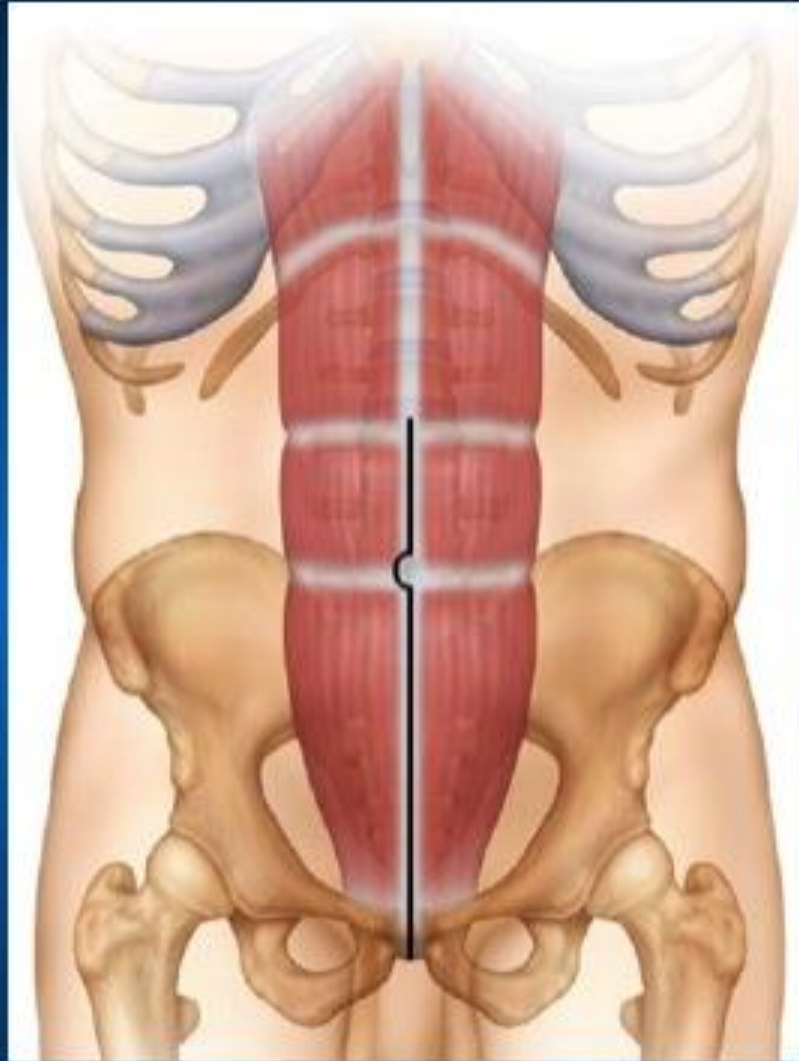


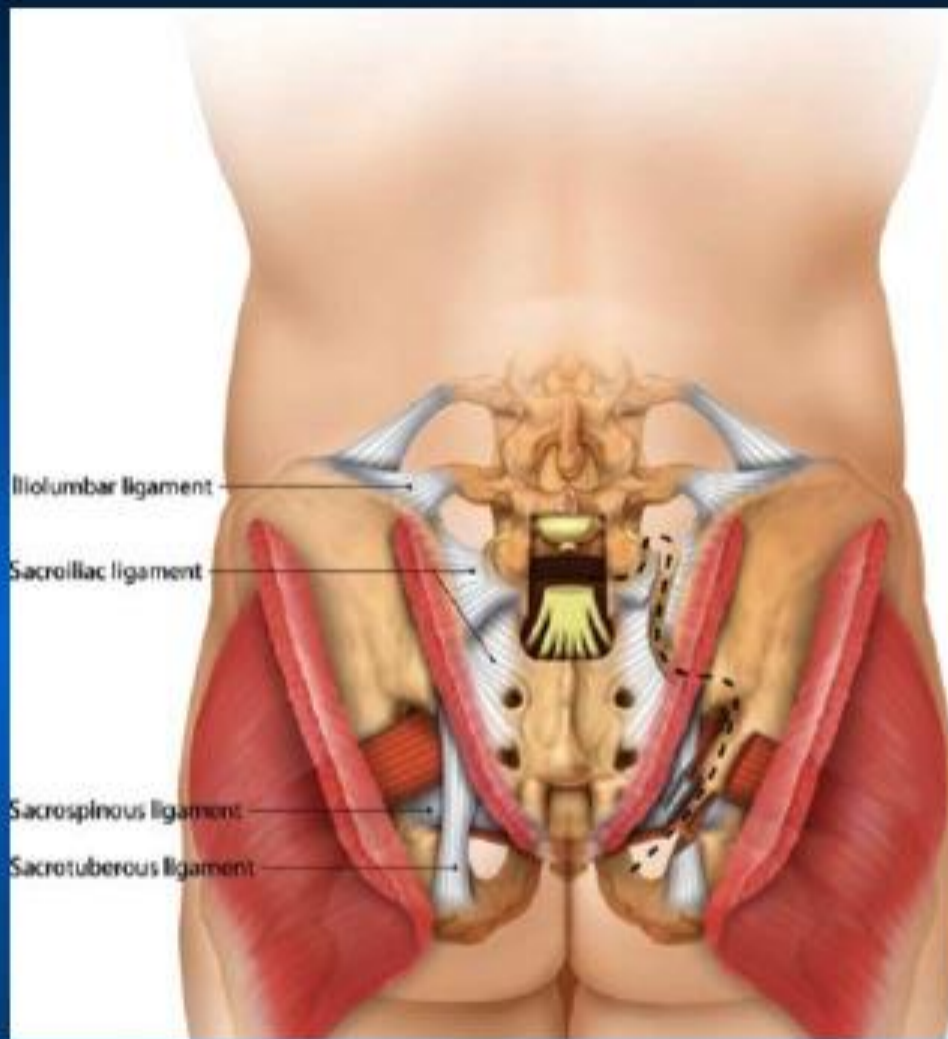
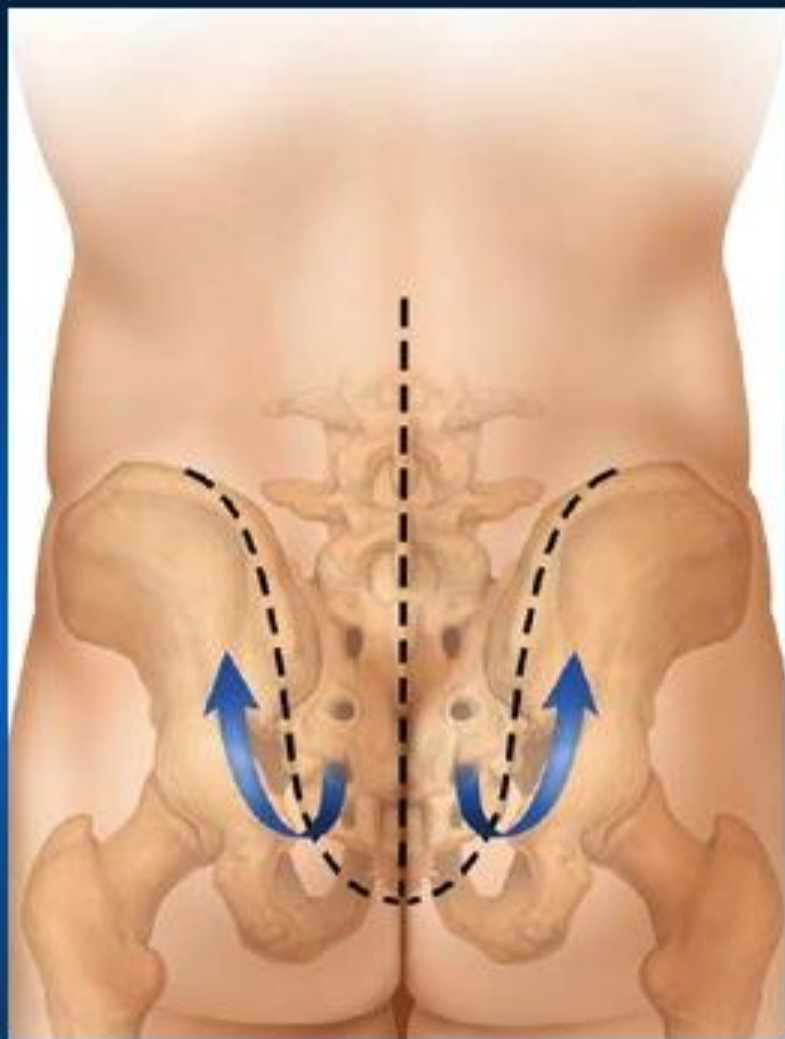
Sacrectomia - Como?

Planejamento

- ◆ Anatomia do acesso
- ◆ Nível da lesão
- ◆ Materiais
- ◆ Instrumentação







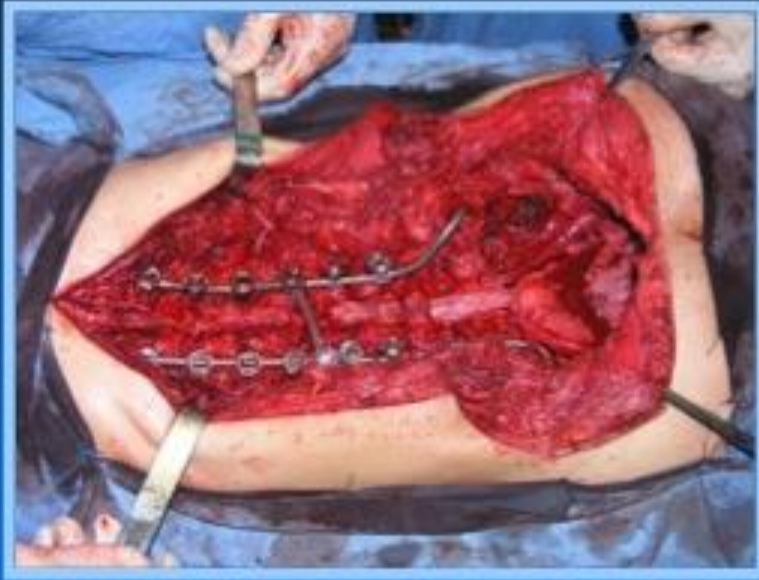
Sacrectomia - Como?

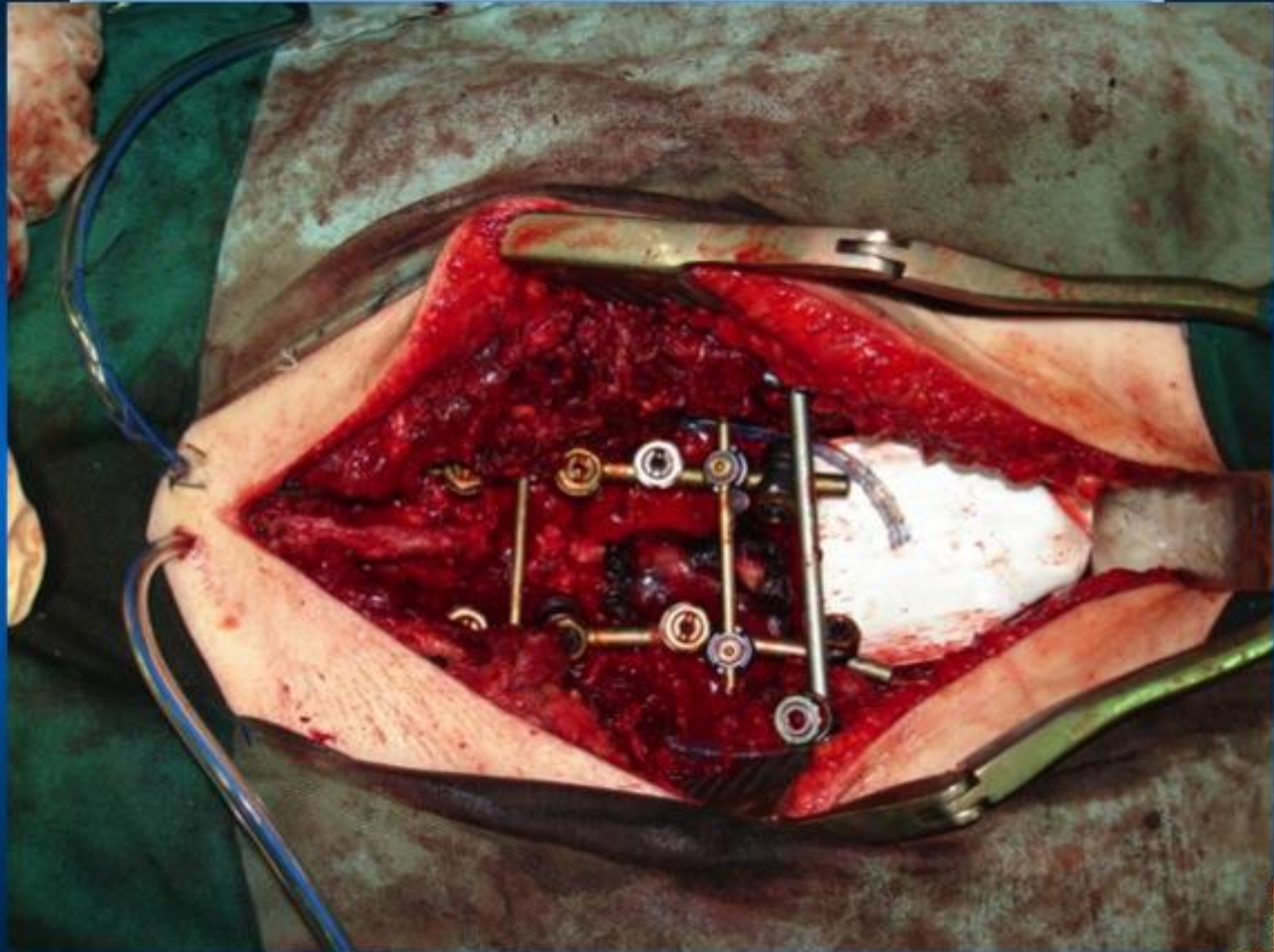
Instrumentação

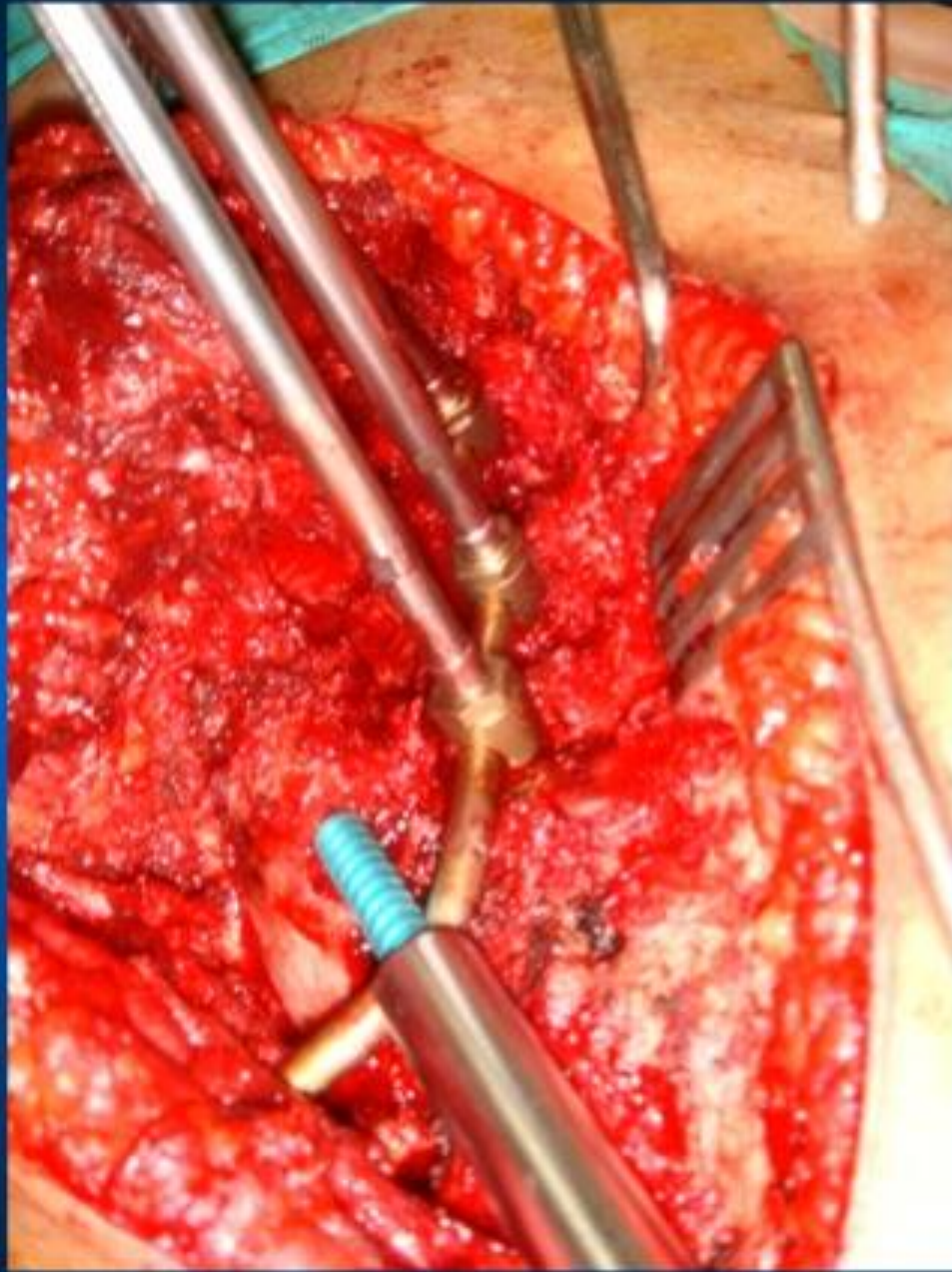
- ◆ **Biomecânica** { S1-S2
Promontório
- ◆ **Sistema**
- ◆ **Fusão**













Complicações

- ◆ Infecção ferida operatória
- ◆ Infecção urinária
- ◆ Escara
- ◆ Câmara hiperbárica
- ◆ Seroma
- ◆ Cateterismo intermitente
- ◆ Colostomia
- ◆ Cistostomia
- ◆ Quadro algico



Suporte

- ◆ **Psicologia**
- ◆ **Fisioterapia**
- ◆ **Nutrição**
- ◆ **Terapia ocupacional**



Oncologia



Comentários

- ◆ **Tempo cirúrgico**
- ◆ **“Pit stop”**
- ◆ **Sangramento / Drenagem**
- ◆ **Margem de ressecção**
- ◆ **Estabilização**



Conclusão

- ◆ Espaço do cirurgião oncológico
- ◆ Ressecção “en bloc”

Sacrectomia

Onde está o limite?



Conclusão

Qual o espaço do neurocirurgião?

- ◆ **Controle de fístula**
- ◆ **Isolamento das raízes**
- ◆ **Balanço sagital**
- ◆ **Instrumentação**
- ◆ **Controle da função neurológica**





OBRIGADO

