

Título:

CONFIGURAÇÃO ANGULAR DA JUNÇÃO CRANIOCERVICAL EM PACIENTES COM MALFORMAÇÃO DE CHIARI E INVAGINAÇÃO BASILAR COMPARADO COM A POPULAÇÃO NORMAL: UM ESTUDO CRANIOMÉTRICO ANGULAR

Autores:

Ricardo Vieira Botelho(1); Edson Dener Zandonadi Ferreira (2); Elton Portela Bezerra (2); Rodolfo de Moura Carneiro (2); Jose Stenio de Holanda Filho (2) ; Emilio Afonso Fontoura (1)

Instituição:

Conjunto Hospitalar do Mandaqui e Hospital do Servidor Público Estadual

Introdução/Objetivos:

INTRODUÇÃO: A malformação de Chiari e a invaginação basilar são alterações do desenvolvimento anormal da fossa posterior e transição craniocervical. Os estudos morfométricos têm localizado estas malformações dentro de um espectro comum de malformações mesodérmicas, sendo a invaginação basilar a variante mais intensamente afetada, com menor desenvolvimento da fossa posterior.

OBJETIVO: Analisar a configuração angular da transição craniocervical nas malformações da transição do adulto, em comparação com normal para elucidar quais as medidas são diferentes do normal que podem ter potenciais implicações terapêuticas.

Materiais e Métodos:

Para análise da craniometria angular foram estudados pacientes portadores de malformações da transição craniocervical tratados nos hospitais do Servidor Público Estadual de São Paulo e no Conjunto Hospitalar do Mandaqui entre 1996 e 2011. Todos os pacientes diagnosticados como Malformação de Chiari e Invaginação Basilar foram avaliados utilizando-se as imagens da ressonância magnética do crânio e da coluna cervical com cortes na linha média e nas imagens ponderadas em T1 e T2. . Trinta ressonâncias do crânio e da coluna cervical consideradas normal formaram a base do grupo de controle. Os pacientes e controles foram divididos em 4 grupos: Invaginação basilar do tipo I, Invaginação Basilar do tipo II, Malformação de Chiari e Controles normais. Foram avaliadas as seguintes medidas: o ângulo clivo-canal de Wackenheim, ângulo de Welcher, ângulo de Boogard e a lordose cervical. Os valores angulares foram descritos por média, desvios padrão e erro padrão e comparados com análise de variância não paramétrica (Kruskal-Wallis). Os dados de cada grupo foram comparados com estatística não paramétrica com o teste de Mann-Whitney.

Resultados:

Análise de variância entre ângulos de Welcher dos grupos 1 a 4 mostrou diferença significativa entre os grupos (Kruskal Wallis;p=0,002). Não houve diferença entre os Welcher da MC e controles normais (116±8 versus 117,7±7; Mann-whitney; p=0,09). O ângulo clivo-canal entre os grupos IB1 e IB2 não mostraram resultados estatisticamente diferentes (MU=48; p=0,7). Os Grupos IB1 e IB2 foram significativamente diferentes do grupo MC (MU=43;p=0,000 e MU=26;p=0,000). Os grupos MC e Controles normais não diferiram significativamente entre si (MU=644; p=0,63). A distribuição das médias do ângulo de Boochard do grupo B1 e B2 foram significativamente diferentes do grupo 3 (Mann-whitney =32,5;p=0,000 e Mann-Whitney=30;p=0,000, respectivamente). A análise de variância mostrou que a lordose foi significativamente diferente entre os quatro grupos (Kruskal-Wallis; p=0,02).

Conclusões:

A malformação de Chiari é semelhante do controle normal e a invaginação basilar tem seus ângulos próprios do crânio alterado, assim como a conformação craniocervical e a lordose cervical. Esses dados sugerem que correção da conformação angular craniocervical deveria ser estudada para o tratamento da invaginação basilar.

Palavras Chaves:

Geometria angular, Malformação de Chiari, invaginação basilar

Título:

Estudo caso controle das dimensões da via aérea superior em pacientes com malformação de Chiari tipo I com e sem apnéia do sono

Autores:

Rodolfo Casimiro Reis, Ramon Barbalho Guerreiro, Lia Rita Azeredo Bittencourt, Sergio Tufik, José Marcus Rotta, Ricardo Vieira Botelho

Instituição:

Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo

Introdução/Objetivos:

A malformação de Chiari (MC) é caracterizada como herniação das tonsilas cerebelares através do forame magno. Entre os sintomas apresentados, a apnéia do sono (AS) se destaca por sua alta prevalência e morbidade. O trabalho tem como objetivo avaliar se existe diferença das dimensões da via aérea superior entre os pacientes acometidos com Malformação de Chiari tipo I com e sem AS.

Materiais e Métodos:

Foram incluídos os primeiros vinte pacientes com MC acompanhados no Hospital do Servidor em 2011. Os pacientes foram divididos em grupos de acordo com a presença ou não da síndrome de apnéia do sono. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição (n° 094/11). Os dados foram analisados com o teste U de Mann-Whitney e o teste de QUI-QUADRADO.

Resultados:

O sexo feminino predominou dos dois grupos: 6 entre os não apneicos (n=9) e 10 nos apneicos (n=11). A média de idade entre os não-apneicos foi de 45 anos, contra 56 daqueles com AS (p= 0.029). Em relação ao IMC, a média encontrada entre aqueles sem AS foi de 24 contra 30 entre pacientes com AS (p=0.043). Em relação à media da classificação de Malampati, tem-se 3.45 nos apneicos contra 2.11 nos não-apneicos (p=0.003). Quanto à média do escore de Bindal, os pacientes não apnéicos somaram 71 pontos, enquanto aqueles com apnéia atingiram 100 (p=0.11). Quanto ao índice de apnéia/hipopnéia na polissonografia, a média do grupo sem apnéia foi de 3.14 e a do grupo com apnéia foi de 28.75 (p= 0.001). Quando se estudaram as vias aéreas desses pacientes por meio de tomografia, observou-se que o comprimento ântero-posterior (AP) nos pacientes com apnéia foi de 4.7mm contra 8.5mm nos sem apnéia (p=0.026).

Conclusões:

O estudo apontou algumas diferenças entre os pacientes com Chiari que sofrem de apnéia do sono, como maior IMC, maior idade, maior escore na classificação de Malampati e menor comprimento AP da via aérea superior, corroborando a suposição de que a dimensão das vias aéreas é fator determinante para a patogênese da AS nos pacientes com Chiari.

Palavras Chaves:

Chiari, apnéia do sono, Malampati, polissonografia

Título:

APLICABILIDADE CLÍNICA DAS ESCALAS PROGNÓSTICAS DOS PACIENTES PORTADORES DE METÁSTASES ESPINHAIS

Autores:

Breno de Amorim Barros; Matheus Fernandes de Oliveira, Ricardo Vieira Botelho, José Marcus Rotta

Instituição:

Hospital Do Servidor Público Estadual De São Paulo

Introdução/Objetivos:

O tecido ósseo é o terceiro principal sítio de metástases, e a coluna vertebral, por sua dimensão, contiguidade e rica vascularização, é o principal sítio ósseo acometido. O quadro clínico é variado, podendo manifestar-se desde maneira assintomática e encontrada por acaso em exames de estadiamento tumoral, ou com uma miríade de déficits neurológicos motores e/ou sensitivos com ou sem dor. O diagnóstico é clínico e complementado por modalidades de imagem como radiografias, tomografias e ressonância magnética. Embora existam inúmeras escalas e questionários que tentam normatizar a conduta nestes pacientes, pouco tem se atentado quanto a real aplicabilidade delas e suas implicações prognósticas. Nosso objetivo é utilizar o fluxo habitual de pacientes atendidos no serviço de Neurocirurgia do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo com diagnóstico de metástases espinhais, desde sua admissão, avaliação oncológica clínica e cirúrgica e a aplicabilidade de escalas clínicas prognósticas.

Materiais e Métodos:

Trata-se de um estudo descritivo do tipo observacional, prospectivo e longitudinal. Todos os pacientes são submetidos à avaliação clínica e cirúrgica a partir do diagnóstico da metástase espinhal para definição de proposta terapêutica e, baseando-se no achados de foco primário, exame clínico, estadiamento tumoral e aplicação de escalas específicas, tentaremos correlacionar a fidedignidade das escalas prognósticas no momento de admissão do paciente e em sua evolução.

Resultados:

56 pacientes usuários do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo foram avaliados de julho de 2010 a janeiro de 2012, com diagnóstico de metástase espinhal estabelecido e foram avaliados desde admissão, passando por decisão terapêutica (clínica ou cirúrgica) e seguimento ambulatorial. Tentamos estabelecer a real aplicabilidade das escalas prognósticas a esses pacientes. Como imaginávamos, a maioria deles, no momento de admissão, não possuía screening oncológico adequado, inviabilizando a aplicação dos principais escores, como o de Tokuhashi, Tomita, Bauer, entre outros. Alguns pacientes, inclusive, descobriram o diagnóstico de câncer pela metástase espinhal e não possuíam nem sequer tipo histológico determinado. Nos poucos casos em que tivemos a oportunidade de conseguir aplicar adequadamente as escalas, nem sempre tivemos os resultados prognósticos em concordância com elas, ou seja, alguns pacientes com prognósticos ruins tiveram uma sobrevida maior e pacientes com prognósticos apontados como melhores tiveram sobrevida menor. Dessa forma, tentamos discutir com a comunidade científica a cautela e ponderação na aplicação e seguimento destas escalas.

Conclusões:

Embora aplicadas mundialmente como ferramentas de avaliação de terapia e prognóstico de metástases espinhais, as escalas prognósticas, principalmente a de Tokuhashi, nem sempre são aplicáveis a todos os pacientes e podem falhar em determinar com clareza os prognósticos.

Palavras Chaves:

Metástases espinhais; prognóstico; escalas; aplicabilidade

Título:

ESTUDO DESCRITIVO DE PACIENTES PORTADORES DE METÁSTASES ESPINHAIS: EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO.

Autores:

Matheus Fernandes De Oliveira, Breno de Amorim Barros, Ricardo Vieira Botelho, José Marcus Rotta

Instituição:

Hospital Do Servidor Público Estadual De São Paulo

Introdução/Objetivos:

O tecido ósseo é o terceiro principal sítio de metástases, e a coluna vertebral, por sua dimensão, contiguidade e rica vascularização, é o principal sítio ósseo acometido. O quadro clínico é variado, podendo manifestar-se desde maneira assintomática e encontrada por acaso em exames de estadiamento tumoral, ou com uma miríade de déficits neurológicos motores e/ou sensitivos com ou sem dor. O diagnóstico é clínico e complementado por modalidades de imagem como radiografias, tomografias e ressonância magnética. Existem várias séries na literatura fornecendo dados como fatores de risco, sítios mais acometidos, quadro clínico de instalação, estadiamento tumoral e conduta terapêutica adotada. Nosso objetivo nesse trabalho é relatar a experiência de nosso serviço com pacientes diagnosticados com metástases espinhais, discutindo desde parâmetros da admissão até seguimento e prognóstico.

Materiais e Métodos:

Trata-se de um estudo descritivo do tipo observacional, prospectivo e longitudinal. Todos os pacientes são submetidos à avaliação clínica e cirúrgica a partir do diagnóstico da metástase espinhal para definição de proposta terapêutica e, baseando-se nos achados de foco primário, exame clínico, estadiamento tumoral e aplicação de escalas específicas, descreveremos a experiência de cada paciente.

Resultados:

56 pacientes usuários do Hospital do Servidor Público Estadual de São paulo foram avaliados de julho de 2010 a janeiro de 2012, com diagnóstico de metástase espinhal estabelecido e foram avaliados desde admissão, passando por decisão terapêutica (clínica ou cirúrgica) e seguimento ambulatorial. Assim como descrito pela literatura, os tipos histológicos mais comuns foram adenocarcinoma de próstata para homens e adenocarcinoma de mama para mulheres. O quadro clínico foi variável, sendo o déficit motor e sensitivo igualmente importante à dor na detecção desses pacientes. A grande maioria deu entrada no serviço com padrões de déficit incompleto e com status clínico-oncológico já bastante deteriorado. O segmento vertebral mais acometido foi o torácico e o padrão de lesão extradural foi o mais prevalente, com compressão geralmente posterior, sendo indicado como procedimento padrão a descompressão posterior com laminectomia. O seguimento dos pacientes operados e não operados também acompanhou a terapia adjuvante e sobrevida dos pacientes.

Conclusões:

O acometimento metastático ósseo espinhal representa uma fase avançada da doença oncológica com prognóstico muito reservado dependendo do tipo histológico e status clínico.

Palavras Chaves:

Metástases espinhais; descrição; terapêutica; prognóstico

Título:

Complicações na cirurgia da coluna vertebral

Autores:

Rodolfo Casimiro Reis, Matheus Fernandes de Oliveira, José Marcus Rotta, Ricardo Vieira Botelho

Instituição:

Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo

Introdução/Objetivos:

Apesar da premissa de que a existência de comorbidades aumente o risco operatório de pacientes submetidos a cirurgias em coluna vertebral, são escassos os dados na literatura que validem essa hipótese. Aqui objetivamos descrever o perfil epidemiológico e de comorbidades dos pacientes submetidos a cirurgia em coluna vertebral em um hospital terciário, bem como identificar o impacto e a relação dessas variáveis na incidência das complicações perioperatórias.

Materiais e Métodos:

Estudo prospectivo envolvendo todos os pacientes admitidos no serviço de Neurocirurgia de um hospital terciário de fevereiro/2011 a janeiro/2012 que realizaram cirurgias na coluna vertebral.

Resultados:

Foram operados no período de estudo 95 pacientes, sendo a média de idade de 59 anos, sendo 52 mulheres (54.7%) e 43 homens (45.3%). Dez pacientes (10%) foram considerados obesos (IMC>30) e o índice de massa corpórea médio foi de 25.9. Cerca de 47% dos pacientes apresentaram comorbidades, sendo as mais frequentes HAS (40%) e DM (14%). Quanto à topografia da coluna, o segmento lombar foi o mais envolvido (46.3% dos casos), seguido pelo cervical (28.4%) e torácico (25.3%). Em relação às complicações, 22 pacientes (23% dos casos) apresentaram intercorrências no pós-operatório, sendo elas: 6 fístulas, 8 infecções de ferida operatória (4 meningites), 1 infarto agudo do miocárdio, 1 arritmia, 1 hipertensão severa, 2 pneumonias, 1 TEP, 1 uretrorragia e 1 desconexão do parafuso a haste. Oito (8.4%) desses pacientes foram submetidos a uma segunda cirurgia devido a complicações. Houve 3 óbitos no período do estudo, todos por choque séptico. Entre os pacientes que tiveram complicações, a maioria (61% dos pacientes) tinham comorbidades associadas e apenas 23% eram obesos, porém essas diferenças não encontraram significância estatística. Observou-se aqui uma associação clínica, porém não estatisticamente significativa, entre comorbidades e complicações. É importante levar em consideração o fato de que a população de um hospital terciário pode não ser amostra representativa dos pacientes submetidos a cirurgias em coluna vertebral como um todo.

Conclusões:

Observou-se aqui uma associação clínica, porém não estatisticamente significativa, entre comorbidades e complicações. É importante levar em consideração o fato de que a população de um hospital terciário pode não ser amostra representativa dos pacientes submetidos a cirurgias em coluna vertebral como um todo.

Palavras Chaves:

Complicações, coluna vertebral, comorbidades, neurocirurgia.

Título:

Odontoidectomia transnasal endoscópica na invaginação basilar: relato de caso e nota técnica

Autores:

Eduardo de Freitas Bertolini, Flávio Ramalho Romero, Modesto Cerioni Jr, Adalberto Sestari, Sergio Soares Guerrero

Instituição:

hospitais rede Amil / SP

Introdução/Objetivos:

Invaginação basilar (IB) é uma alteração morfológica da junção crânio-vertebral, em que o dente de C2 invade o crânio através do forame magno. Esta patologia pode estar associada a outras malformações da transição crânio-cervical como a malformação de Arnold-Chiari. O tratamento cirúrgico é uma opção, principalmente nos casos com compressão anterior do bulbo e alterações neurológicas. Descompressão anterior, quando necessária, pode ser realizada com técnicas diferentes. A abordagem transoral é a mais comumente utilizada. Outras vias menos comuns são a lateral extrafaríngeana, transoral-transpalatofaríngea, ressecção da mandíbula (transoral-transmandibular), ressecção mediana da língua (transoral-transglossal) e a trans-nasal endoscópica. Objetivo: Descrição da técnica da odontoidectomia transnasal endoscópica como escolha para a descompressão anterior, utilizando um caso ilustrativo de uma paciente com IB associada à malformação de Arnold-Chiari.

Materiais e Métodos:

M.A.B., sexo feminino, 47 anos, com queixa de perda progressiva de força nos 4 membros, dificuldade para deambular e cefaléia há 5 anos. Negava dificuldade para deglutição e alterações de sono. Ao exame neurológico, observava-se tetraparesia espástica, Hoffmann +, Babinski +. Realizados exames de imagem com Malformação de Arnold-Chiari tipo I e Invaginação Basilar, com compressão do bulbo anteriormente pelo dente de C2 e posteriormente na transição bulbo-medular pela herniação cerebelar. Verificava-se, ainda, que o dente de C2 ultrapassava a Linha de Chamberlain em 38,5 mm e Mc Gregor em 40,7 mm. Após tentativa de redução por tração sem sucesso, optou-se pela descompressão combinada: posterior em primeiro tempo (com fixação crânio-cervical). Paciente evoluiu com piora neurológica importante. Realizada via transnasal endoscópica 14 dias depois, necessitando reabordagem por problemas com a óptica. Apresentou melhora neurológica progressiva, voltando às atividades e totalmente independente para cuidados de higiene pessoal e alimentação durante o pós-operatório e o segmento.

Resultados:

Realizada odontoidectomia transnasal endoscópica para descompressão anterior, sem complicações durante os procedimentos e com melhora neurológica importante da paciente.

Conclusões:

A via transnasal endoscópica para odontoidectomia utilizada em pacientes com IB é uma abordagem simples, segura, elegante e eficiente, acrescentando pouca morbidade no pós-operatório.

Palavras Chaves:

invaginação basilar, transnasal, endoscopia

Título:

Síndrome de Horner reversa associada a paralisia cruzada de Bell em paciente vítima de FAF cervical

Autores:

Rodrigo Becco de Souza(1); Jefferson W Daniel(2); Guilherme Brasileiro Aguiar(2); Mário Comti(2); José Carlos Esteves Veiga (3)

Instituição:

Santa Casa de São Paulo

Introdução/Objetivos:

Materiais e Métodos:

Resultados:

Conclusões:

Palavras Chaves:

Título:

Cisto Aracnóide Espinhal Gigante

Autores:

Victor Rossetto Barboza, Luciano Haddad, Jeferson Walter Daniel, José Carlos Esteves Veiga

Instituição:

Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, Disciplina de Neurocirurgia

Introdução/Objetivos:

Materiais e Métodos:

Resultados:

Conclusões:

Palavras Chaves:

Título:

Síndrome de Horner reversa associada a paralisia cruzada de Bell em paciente vítima de FAF cervical

Autores:

Rodrigo Becco de Souza(1); Jefferson W Daniel(2); Guilherme Brasileiro Aguiar(2); Mário Comti(2); José Carlos Esteves Veiga (3)

Instituição:

Santa Casa de São Paulo

Introdução/Objetivos:

Materiais e Métodos:

Resultados:

Conclusões:

Palavras Chaves:

Título:

NOVA INSTRUMENTAÇÃO APÓS FRATURA DOS PARAFUSOS DE S1

Autores:

manoel carioca serpa vidal ; Ricardo Ono maruyama; Alexandre Walter Campos

Instituição:

Hospital Santa Catarina

Introdução/Objetivos:

Relatar caso clínico em que houve novo procedimento cirúrgico devido falha na instrumentação lombar via posterior decorrente da quebra dos dois parafusos sacrais

Materiais e Métodos:

NJS, masculino, 42 anos, com história prévia de episódios de dor lombar intensa nos últimos dois anos, notadamente após atividades que necessitavam de esforço físico, apresentando piora do quadro (quadro agudo com evolução de aproximadamente 1 semana de lombociatalgia intensa irradiando para território de L5 e S1 a direita) Ao exame apresentava-se com lasegue positivo à 30 graus a direita, arreflexia do aquileu a direita, hipoestesia em território de L5 e S1 a direita e déficit de dorso-flexão do pé direito. Foi submetido a discectomia, flavectomia e instrumentação lombar (2 níveis : L4-L5 e L5-S1). Apresentou melhora acentuada dos sintomas no pós-operatório imediato recebendo alta hospitalar sem déficits e com lombalgia leve, porém 4 semanas após a cirurgia apresentou dor lombar intensa e retornou ao hospital onde foi realizado raios x de coluna lombar e tomografia, evidenciando a quebra dos dois parafusos de S1 . Decidido pela realização de nova instrumentação lombar posterior (retirado ½ proximal do parafuso com chave específica, mantida ½ distal do parafuso e realizada nova colocação de parafusos lateralmente aos quebrados), sendo justificado, pois não houve tempo suficiente para a fusão natural do seguimento e o paciente apresentava dor .

Resultados:

A técnica de inserção do parafuso pedicular é um dos pilares da instrumentação da coluna vertebral, porém algumas de suas potenciais complicações são clinicamente relevantes e podem exigir reoperações.

Conclusões:

nos casos de falha da instrumentação por quebra dos parafusos em que o segmento espinal se torna instável, uma nova instrumentação deve ser realizada.

Palavras Chaves:

coluna vertebral, instrumentação, parafuso pedicular

Título:

RESULTADOS CLÍNICO-FUNCIONAIS DA CIRURGIA PARA HÉRNIA DISCAL LOMBAR: fatores associados à satisfação.

Autores:

Asdrubal Falavigna, Daniel Volquind, Júlia Bertholdo Bossardi, Pedro Guarise da Silva.

Instituição:

Universidade de Caxias do Sul

Introdução/Objetivos:

Avaliar os resultados clínico-funcionais da cirurgia de hérnia discal lombar, bem como verificar a existência de fatores associados à satisfação do paciente no pós-operatório.

Materiais e Métodos:

Estudo prospectivo com 104 pacientes consecutivos submetidos à discectomia em decorrência de hérnia discal lombar. Os critérios de inclusão foram presença de hérnia com sintomas radiculares refratários ao tratamento clínico, cirurgia em um único nível e ausência de cirurgia prévia de coluna. Os pacientes foram submetidos à avaliação no pré-operatório e em 30 dias, 6 meses e 1 ano pós-operatório com instrumentos validados para análise da dor, capacidade funcional, qualidade de vida, distúrbios do humor e satisfação com o tratamento. Através de análises bivariadas e multivariadas foram identificados os fatores associados à satisfação do paciente no período pós-operatório.

Resultados:

A idade média foi de anos 46,45 ($\pm 12,78$) e 54,8% eram mulheres. Os níveis mais comumente operados foram L4-L5 (42,3%) e L5-S1 (49,0%). Déficits motor (64,4%), sensitivo (74,0%), de reflexos miotáticos (55,8%) e laségue (53,8%) foram identificados na maior parte da amostra. Somente 6,7% da amostra estavam em busca de benefício laboral. Complicações no intra-operatório foram identificadas em 3,8% dos pacientes (durotomia incidental e lesão de raiz). A duração média de internação hospitalar foi de 24 horas (variação de 4 a 96 horas). No pós-operatório, 6,7% dos pacientes apresentaram alguma complicação. Em 1 ano, 86,5% dos pacientes demonstravam-se satisfeitos com o tratamento. As variáveis que se associaram à insatisfação no pós-operatório foram estar em busca de benefício laboral e níveis elevados de depressão e ansiedade no pré-operatório.

Conclusões:

Satisfação com o procedimento cirúrgico foi observado em 86,5% da amostra. Os fatores de risco para insatisfação indetificados neste estudo devem ser levados em consideração no momento da seleção dos pacientes a serem submetidos a este tratamento.

Palavras Chaves:

Hérnia disco lombar; satisfação pós-operatória; doença degenerativa.

Título:

Preoperative Patients' Perception of Motor Deficit caused by Lumbar Disc Herniation and its influence on Health-Related Quality of Life Measures

Autores:

Asdrubal Falavigna, Orlando Righesso, Alisson Roberto Teles, Júlia Bertholdo Bossardi

Instituição:

Universidade de Caxias do Sul

Introdução/Objetivos:

The aim of this study is to evaluate the impact of MD in preoperative patients with lumbar disc herniation (LDH) and its influence on patient self-reported health-related quality of life (HRQoL) measures.

Materiais e Métodos:

168 consecutive patients with persistent leg pain despite clinical treatment were selected. Diagnosis of LDH was made by Magnetic Resonance Imaging and it was concordant with the symptoms. Patients underwent a complete neurological examination by the spinal surgeons participating in this study. Participants also answered validated instruments to assess pain, disability, quality of life, psychological disorder and the influence of fears and beliefs. These included a Numerical Rating Scale of Pain (NRS), Oswestry Disability Index (ODI), Short-form 36 (SF-36), Beck Depression Inventory (BDI), Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) and fears and beliefs questionnaire (FABq). Statistical analyses were conducted with SPSS 18.0 (SPSS, Chicago, IL). For comparisons between patients who had motor impairment and those who did not, we used the chi-square test for categorical variables and Student's t test or Mann-Whitney test for continuous variables, when applicable. In order to verify the discrimination capacity of HRQoL measures in relation to MD, we calculated the area under the ROC curve (Receiver Operating Characteristic). Statistical significance was accepted at a level of $p < 0.05$.

Resultados:

111 (66.1%) of the patients presented preoperatively with MD and 71% of them had motor strength grade 4. The perception of MD was detected by 35.1% ($n=39/111$) of the patients and it was related to the severity of the weakness. Presence of MD independent of acknowledgment or not by the patient does not influence HRQoL when compared with the group with normal motor strength.

Conclusões:

Patients with LDH have the same HRQoL independently of the motor strength status. HRQoL measures have a low discrimination power to evaluate motor dysfunction in patients with LDH.

Palavras Chaves:

Lumbar disc herniation; motor deficit; degenerative disease.

Título:

Melanotic schwannoma of the cervical spine with pulmonary metastasis: a case report.

Autores:

Mário Henrique Girão Faria, Gustavo Jun Osugue, Ricardo Henrique Dória Netto, Luciano de Souza Queiroz, Feres Eduardo Aparecido Chaddad Neto

Instituição:

Hospital Municipal Dr. Mário Gatti - Campinas/SP

Introdução/Objetivos:

Primary melanotic schwannoma (PMS) is an unusual variant of nerve sheath neoplasm. Only 10% of PMS will undergo malignant degeneration, with exceedingly rare reported metastasis. We present a 32-year-old woman with a six-month history of cervical pain and left arm progressive weakness.

Materiais e Métodos:

We present a 32-year-old woman with a six-month history of cervical pain and left arm progressive weakness.

Resultados:

Neurological examination showed a left upper limb radicular pain, with pyramidal syndrome at C5 level. The MRI study highlighted an intradural extramedullary heterogeneous mass along the spinal cord at the C4-C5 level, slightly hyperintense with T1 and hypointense with T2-weighted sequences, invading the left neural foramen. The patient underwent C3-C5 laminectomy with total resection of a black tumor. In the postoperative period, a patent deficit of shoulder abduction ensued related to the nervous section. Microscopically, compactly fascicles of spindle shaped cells with pleomorphic and hyperchromatic nuclei and dark-brown intracellular pigments were seen, as well as some mitotic figures. Immunohistochemical stains for S-100, HMB-45 and vimentin were positive, with Ki-67 LI of 15%, compatible with PMS. She was submitted to chemo/radiotherapy, followed by radiosurgery. Eight months later, she presents respiratory dyspnoea and worsening of general status. A febrile neutropenia was diagnosed associated with multiple pulmonary nodules. The lung biopsy disclosed the metastatic dissemination of the PMS, and patient died after three months due to respiratory complications. PMS are rarely tumors with potential for local recurrence and distal metastasis.

Conclusões:

Correlation of clinical history, MRI images, histopathologic and immunohistochemical findings help to establish the diagnosis, especially regarding its differentiation from malignant melanoma and other pigmented lesions. Complete surgical resection remains as the treatment of choice, once the uncommon cases with malignant progression shown low response to chemo and radiotherapy.

Palavras Chaves:

cervical spine, intramedullary, melanotic, schwannoma, tumor.

Título:

Cisto Aracnóide Espinhal Gigante

Autores:

Victor Rossetto Barboza, Luciano Haddad, Jeferson Walter Daniel, José Carlos Esteves Veiga

Instituição:

Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, Disciplina de Neurocirurgia

Introdução/Objetivos:

Materiais e Métodos:

Resultados:

Conclusões:

Palavras Chaves:

Título:

Cisto Aracnoide Dorsal Duplo: Relato de Caso

Autores:

Dr. Paulo Roberto Romano Ribeiro, Dr. Ramon Gonçalves Romano Cruz Ribeiro, Dr. Eraldo Ribeiro Filho, Dr. José Augusto Vieira.

Instituição:

Hospital Beneficiencia Portuguesa de Campos

Introdução/Objetivos:

Materiais e Métodos:

Resultados:

Conclusões:

Palavras Chaves:

Título:

Terapia manual e estabilização segmentar no tratamento da radiculopatia cervical

Autores:

Rafael Aquaroli, Elisa Romano, Elder Camacho, Luis Marchi, Leonardo Oliveira, Luiz Pimenta

Instituição:

Instituto de Patologia da Coluna

Introdução/Objetivos:

Sabe-se que a radiculopatia cervical (RC) é uma das patologias que mais acometem a coluna cervical, gerando sintomas radiculares na extremidade superior ipsilateral. Desta forma, busca-se recuperar a função mecânica e fisiológica do sistema nervoso por intermédio da técnica de mobilização neural, além da ativação dos músculos flexores profundos do pescoço com a estabilização segmentar cervical, aliando técnicas de manipulação e mobilização articular, que têm como objetivo melhorar a mobilidade das áreas implicantes na mecânica cervical. O objetivo desse trabalho é descrever um novo tratamento multimodal para potencializar o resultado do tratamento conservador nos pacientes diagnosticados com RC.

Materiais e Métodos:

A amostra foi composta por 11 pacientes com diagnóstico médico de RC, com idade entre de 21 e 59 anos, sendo 3 mulheres e 8 homens. Os indivíduos foram avaliados e classificaram sua dor cervical na EVA (Escala Visual Analógica), além de responder ao questionário funcional Development of the Neck Pain and Disability Scale (NPDS) e à goniometria de ombro ipsilateral. O método de intervenção utilizado foi composto por: mobilização neural, tração cervical intermitente, pompages, stretching, técnicas de inibição miofascial, técnicas manipulativas de correção e exercícios de estabilização segmentar cervical. Após 12 semanas de tratamento, os indivíduos foram submetidos a um novo processo de avaliação.

Resultados:

Antes do processo de intervenção, os indivíduos relataram média de dor 7 ($\pm 1,48$) na EVA, cuja média reduziu-se a 1,18 ($\pm 1,99$) ($p < 0,01$). Referente à incapacidade funcional avaliada no DPDS, a pontuação média pré-tratamento atingiu média de 36 ($\pm 10,95$), diminuindo para 11,45 ($\pm 9,8$) ($p < 0,01$) após o tratamento proposto, que também se mostrou efetivo na recuperação da amplitude de movimento do membro superior ipsilateral, aumentando a média de 9,2° ($\pm 8,2$) para 100° ($\pm 24,4$) ($p < 0,01$).

Conclusões:

O método de tratamento proposto mostrou-se eficaz, potencializando os resultados de analgesia e incapacidade funcional de uma série de casos de indivíduos diagnosticados com radiculopatia cervical.

Palavras Chaves:

Radiculopatia cervical, cervicobraquialgia, mobilização neural, osteopatia, Flexores profundo do pescoço.

Título:

Espondilolistese degenerativa tratada por via lateral minimamente invasiva

Autores:

Luis Marchi, Leonardo Oliveira, Rodrigo Amaral, Carlos Castro, Thiago Coutinho, Etevaldo Coutinho, Luiz Pimenta

Instituição:

Instituto de Patologia da Coluna

Introdução/Objetivos:

Resultados radiológicos satisfatórios para o tratamento de espondilolistese degenerativa têm sido relatados com redução em abordagens posteriores, mas estas técnicas ainda trazem riscos, danos musculares e morbidade pós-operatória. O tratamento cirúrgico ideal para espondilolistese lombar permanece incerto. O objetivo deste trabalho é investigar a fusão intersomática por via lateral como forma minimamente invasiva para o tratamento de espondilolistese degenerativa de baixo grau.

Materiais e Métodos:

Série de casos de 58 pacientes (67,8±11,1 anos; 69,0% de mulheres; IMC de 27,4±3,4) até três anos de seguimento. Raios-X, exame neurológico e avaliação de resultados clínicos (ODI e VAS) foram realizados no pré-operatório e pós-operatório até 36 meses. Foram incluídos 66 níveis da coluna lombar, de quais em 14 níveis instáveis foram suplementação com parafusos pediculares minimamente invasivos. A instabilidade foi avaliada em radiografias dinâmicas.

Resultados:

Os procedimentos foram realizados sem complicações (média de 121 minutos e com menos de 50cc a perda sanguínea). Os resultados clínicos mostraram melhora logo após uma semana da cirurgia. O valor médio da listese foi reduzido em 44% ($p < 0,0001$) em 92% do total de casos. Houve aumento significativo da lordose lombar ($p < 0,0001$) e altura do disco ($p < 0,0001$). A subsidência ocorreu de forma semelhante nos casos sem ou com suplementação, mas apenas no primeiro grupo ocorreram casos de colapso total do disco. L4L5 foi o nível que apresentou a maior parte dos casos graves, que foi mais incidente em mulheres idosas. Em ambos os subgrupos ocorreram fusão, sem diferença de tempo de consolidação.

Conclusões:

Esta opção minimamente invasiva se mostrou segura e reprodutível para o tratamento de espondilolistese degenerativa de baixo grau, com melhora clínica, proporcionando estabilização e fusão com ou sem suplementação posterior.

Palavras Chaves:

Espondilolistese, artrodese, acesso lateral, cirurgia minimamente invasiva, XLIF

Título:

Influência da área do espaçador intersomático na subsidência após artrodese lateral minimamente invasiva

Autores:

Luis Marchi, Leonardo Oliveira, Rodrigo Amaral, Carlos Castro, Thiago Coutinho, Etevaldo Coutinho, Luiz Pimenta

Instituição:

Instituto de Patologia da Coluna

Introdução/Objetivos:

Estudos anteriores sobre fusão intersomática lombar por via lateral revelaram que a descompressão indireta das estruturas neurais é viável. Mas foi observada ocorrência de subsidência importante do espaçador, o que pode limitar a capacidade para descompressão. A influência da largura do espaçador na prevenção da subsidência é o principal objetivo deste trabalho.

Materiais e Métodos:

Análise retrospectiva de estudos clínicos prospectivos. Setenta e quatro pacientes ($57,2 \pm 14,8$ anos, IMC $24,9 \pm 2,5$). Procedimentos não-extensos de fusão lombar anterior, sem suplementação posterior, foram investigados. Quarenta e seis pacientes ($56,7 \pm 24,7$ anos, IMC $24,7 \pm 3,1$), 61 níveis lombares, foram tratados com espaçadores-padrão (18mm – grupo A) e 21 pacientes ($57,2 \pm 24,5$ anos, IMC $25,0 \pm 2,3$), 37 níveis lombares, foram tratados com cages mais largos (22mm – grupo B). Análises radiológicas e de evolução clínica (ODI e VAS) foram realizadas até 24 meses.

Resultados:

Houve melhora em ambos os grupos, sem diferença entre eles ($p=0,36$). Subsidência de graus mais avançados ficou evidente no grupo A ($p=0,01$), e essa foi detectada precocemente em seis semanas e não progrediu significativamente. Em 12 meses: grau I/II- 70% no grupo A e 81% no grupo B, e grau III/IV- 30% no grupo A e 14% no grupo B. Embora tenha sido observado ganho da lordose segmentar nos dois grupos, o grupo B teve maior ganho (7% grupo A e 17% grupo B; $p=0,0004$). Além disso, foi visto um padrão predominante (68%) de subsidência no platô inferior do disco intervertebral em questão.

Conclusões:

A área de contato do cage com o platô vertebral ter um impacto significativo na prevenção de ocorrência gaiola abatimento artrodese autônomo lateral, além disso gera melhor correção da lordose. Ainda, por ser ocorrência precoce, a subsidência deve ser cuidadosamente avaliada no início do seguimento.

Palavras Chaves:

Artrodese, Cirurgia minimamente invasiva, Acesso lateral, Subsidência, XLIF

Título:

Alihamento sagital utilizando o acesso lateral minimamente invasivo

Autores:

Luis Marchi, Leonardo Oliveira, Rodrigo Amaral, Carlos Castro, Thiago Coutinho, Etevaldo Coutinho, Luiz Pimenta

Instituição:

Instituto de Patologia da Coluna

Introdução/Objetivos:

Os tratamentos tradicionais para escoliose degenerativa tem alta incidência de morbidade, ocorrência muito nociva à população idosa. O objetivo deste trabalho é apresentar uma opção minimamente invasiva retroperitoneal à coluna anterior para o tratamento da escoliose do adulto.

Materiais e Métodos:

Sessenta e nove pacientes, com média de idade de 69,9, com até sete anos (mín – dois anos) de acompanhamento, foram retrospectivamente avaliados. Todos pacientes foram submetidos à fusão intersomática lombar ou tóraco-lombar por abordagem retroperitoneal lateral. Os níveis operados variaram de quatro a sete níveis, entre T10 e L5. Exames radiológicos, exame neurológico e questionários clínicos (ODI e VAS) foram analisados.

Resultados:

Não ocorreram complicações maiores intra-operatórias. Média de tempo cirúrgico foi de 126 minutos e tempo médio de perda de sangue, 195ml. Quarenta e sete pacientes foram submetidos a três níveis de fusão, 14 pacientes - quatro níveis; seis pacientes - cinco níveis, e dois pacientes - sete níveis. Os resultados clínicos revelam melhora significativa nas avaliações pós-operatórias. Houve correção de alinhamento nos planos coronal e sagital (média de ângulo de Cobb – 16,4º pré-operatório e 7,8º no último acompanhamento; lordose lombar – 17,1º pré-operatório e 37,4º no último acompanhamento). Valores de SVA, da inclinação do sacro e de parâmetros de inclinação pélvica também foram beneficiados após a fusão.

Conclusões:

Esta abordagem minimamente invasiva lateral se mostrou segura e eficaz em tratar os sintomas e as deformidades tóraco-lombares da escoliose degenerativa. Observamos correção coronal e sagital razoáveis, além de sucesso clínico em um acompanhamento de longo prazo.

Palavras Chaves:

Escoliose, alinhamento sagital, cirurgia minimamente invasiva, XLIF

Título:

Fatores emocionais e clínicos em pacientes com discopatia degenerativa: Prevalência e suas relações

Autores:

Vivian Amaral, Luis Marchi, Leonardo Oliveira, Rodrigo Amaral, Carlos Castro, Thiago Coutinho, Etevaldo Coutinho, Luiz Pimenta

Instituição:

Instituto de Patologia da Coluna

Introdução/Objetivos:

Descrever as condições psicossociais, no momento da indicação cirúrgica, dos pacientes com dor lombar crônica causada por discopatia degenerativa.

Materiais e Métodos:

Em uma série de 32 casos de discopatia degenerativa eletivos para cirurgia foi realizada avaliação psicológica pré-operatória. Nesta avaliação foram colhidos dados demográfico-sociais: sexo, idade, situação ocupacional atual, ocorrência de afastamento por invalidez; e dados clínico-psicológicos: dor, restrição física, utilização de medicamento psiquiátrico controlado; grau de ansiedade; grau de depressão; grau de desesperança; expectativas frente ao objetivo cirúrgico.

Resultados:

O grupo foi composto de 13 mulheres e 14 homens, com média de idade de 44,3 anos (23 a 65 anos). Os parâmetros de dor e restrição física estão dentro de valores geralmente indicativos de cirurgia, não indicando nenhuma peculiaridade no grupo estudado. Foi evidenciada uma alta e correlacionada prevalência de alterações psicológicas nos pacientes: 50% em quadro depressivo, 54% em quadro de ansiedade e 22% em quadro de desesperança. Além disso, foi possível evidenciar altos índices de afastamento do trabalho por invalidez física e correlação da presença de ansiedade e/ou depressão casos em que haviam expectativas deturpadas quanto ao resultado cirúrgico.

Conclusões:

Os parâmetros avaliados evidenciam a necessidade de avaliação psicológica pré-cirúrgica e acompanhamento posterior, visando à reabilitação mais efetiva do paciente. A dor lombar crônica mostrou ser acompanhada de quadros de dor e de alterações psicológicas, como ansiedade, depressão e desesperança.

Palavras Chaves:

Discopatia degenerativa, dor lombar crônica, artrodese

Título:

Parafusos Pediculares Percutâneos em Fusões Lombares: Experiência Sul Americana

Autores:

Luis Marchi, Leonardo Oliveira, Rodrigo Amaral, Carlos Castro, Thiago Coutinho, Etevaldo Coutinho, Luiz Pimenta

Instituição:

Instituto de Patologia da Coluna

Introdução/Objetivos:

A minimalização das artrodeses lombares com a utilização de espaçadores anteriores vem acompanhada da utilização de parafusos pediculares percutâneos. Esse trabalho apresenta a experiência de dois serviços sul americanos na utilização dessa técnica.

Materiais e Métodos:

21 pacientes foram submetidos à artroplastia minimamente invasivo da coluna lombar. Desses, 12 apresentavam espondilolistese e 9 sofriam de discopatia degenerativa. Dados clínicos e radiológicos foram coletados no pré-operatório e nas visitas de 1 e 6 semanas, 3, 6 e 12 meses após a cirurgia. Os dados clínicos foram obtidos através dos questionários de EVA e ODI. Todas as suplementações foram realizadas após artrodese por via lateral.

Resultados:

Não ocorreram complicações intraoperatórias. A média de tempo de cirurgia foi de 93 minutos. Não foi relatada nenhuma infecção pós-operatória. A média de sangramento não ultrapassou os 50cc. Os exames radiológicos comprovaram o bom posicionamento de todos os parafusos pediculares. Questionários EVA e ODI mostraram melhora estatística em todas as visitas, menos na visita de uma semana.

Conclusões:

Os resultados clínicos encontrados nesse estudo mostraram-se promissores, proporcionando resultados clínicos satisfatórios, diminuindo a morbidade relacionada à colocação dos parafusos por via tradicional e oferecendo aos pacientes uma nova opção para a inserção minimamente invasiva de parafusos pediculares. A técnica demonstrou ser eficaz na estabilização da coluna lombar, com redução das complicações relacionadas à abordagem tradicional aberta, gerando melhora clínica.

Palavras Chaves:

Artrodese, Cirurgia minimamente invasiva, Parafusos pediculares percutâneos

Título:

Opção minimamente invasiva às osteotomias para correção de deformidades sagitais

Autores:

Luis Marchi, Leonardo Oliveira, Rodrigo Amaral, Carlos Castro, Thiago Coutinho, Etevaldo Coutinho, Luiz Pimenta

Instituição:

Instituto de Patologia da Coluna

Introdução/Objetivos:

Os tratamentos tradicionais para escoliose degenerativa tem alta incidência de morbidade, sendo muito nociva à população idosa, mais afetada com essa patologia. O objetivo deste trabalho é apresentar uma opção minimamente invasiva retroperitoneal à coluna anterior para o tratamento da escoliose do adulto.

Materiais e Métodos:

69 pacientes, com média de idade de 69,9, com até sete anos (mín – dois anos) de acompanhamento, foram retrospectivamente avaliados. Todos pacientes foram submetidos à fusão intersomática lombar ou tóraco-lombar por abordagem retroperitoneal lateral. Exames radiológicos, exame neurológico e questionários clínicos (ODI e VAS) foram analisados.

Resultados:

Não ocorreram complicações maiores intraoperatórias. Média de tempo cirúrgico foi de 126 minutos e de perda de sangue, 195ml. 47 pacientes foram submetidos a três níveis de fusão, 14 pacientes - quatro níveis; seis pacientes - cinco níveis, e dois pacientes - sete níveis. Os resultados clínicos revelam melhora significativa nas avaliações pós-operatórias. Houve correção de alinhamento nos planos coronal e sagital. Valores de SVA, da inclinação do sacro e de parâmetros de inclinação pélvica também foram beneficiados após a fusão.

Conclusões:

Aqui apresentamos uma opção minimamente invasiva para o tratamento de deformidades. Essa técnica amplia os benefícios e reduz os danos em comparação às técnicas tradicionais, permitindo que uma maior parcela de pacientes possa se beneficiar das correções nas escolioses do adulto, mostrando-se segura e eficaz no tratamento dos sintomas e das deformidades toracolombares da escoliose degenerativa. Observamos correção coronal e sagital razoáveis, além de sucesso clínico após o acompanhamento de longo prazo.

Palavras Chaves:

Escoliose, artrodese, osteotomia, alinhamento sagital, cirurgia minimamente invasiva, XLIF

Título:

Descompressão indireta por acesso lateral trans psoas no tratamento minimamente invasivo das estenoses lombares

Autores:

Luis Marchi, Leonardo Oliveira, Rodrigo Amaral, Carlos Castro, Thiago Coutinho, Etevaldo Coutinho, Luiz Pimenta

Instituição:

Instituto de Patologia da Coluna

Introdução/Objetivos:

A estenose lombar sintomática apresenta-se como consequência da compressão de raízes nervosas e/ou estreitamento do canal vertebral. Esse trabalho tem como objetivo comprovar a eficácia da artrodese anterior pelo acesso lateral na descompressão indireta, sem a necessidade de abordagem cirúrgica posterior.

Materiais e Métodos:

20 pacientes diagnosticados com estenose de canal e/ou foraminal foram submetidos à artrodese lombar standalone por acesso lateral trans psoas. Não houve descompressão direta nem uso de parafusos pediculares. Foram utilizados questionários clínicos e exames de imagem nas visitas de pré-operatório, 6 semanas e 3 meses após a cirurgia. Todas as medições foram realizadas por um radiologista independente utilizando-se programa específico.

Resultados:

Todos os parâmetros radiológicos medidos foram estatisticamente significantes ($p < 0,05$), comprovando ganho de altura do disco, aumento da área do canal vertebral e dos forames. Houve melhora de 63,5% no EVA e de 42,4% no Oswestry três meses após a cirurgia.

Conclusões:

A preservação do ligamento longitudinal anterior e posterior, aliado ao tamanho do espaçador utilizado no acesso lateral gera uma construção mais estável, não sendo necessária a suplementação posterior. A restauração da altura discal gera ligamentaxia e, conseqüentemente, descompressão das estruturas neurais. O acesso lateral e a utilização de espaçadores intersomáticos lombares sem a utilização de parafusos pediculares mostrou-se eficaz no tratamento da estenose lombar.

Palavras Chaves:

Estenose, artrodese, acesso lateral, XLIF

Título:

Correções Coronais e Sagitais após Acesso Lateral Minimamente Invasivo no Tratamento das Escolioses Degenerativas

Autores:

Luis Marchi, Leonardo Oliveira, Rodrigo Amaral, Carlos Castro, Thiago Coutinho, Etevaldo Coutinho, Luiz Pimenta

Instituição:

Instituto de Patologia da Coluna

Introdução/Objetivos:

A escoliose degenerativa é uma doença de difícil tratamento, mas de incidência elevada na prática médica, pois, com o avanço da idade, há mudanças funcionais em consequência da degeneração das estruturas da coluna vertebral. Nesse estudo apresentamos uma opção cirúrgica minimamente invasiva para o tratamento da escoliose degenerativa do adulto com mais de quatro níveis de fusão.

Materiais e Métodos:

Estudo prospectivo, não randomizado realizado em um único centro. Foram selecionados 14 pacientes (Média de idade 69,64 anos, 51 mín; 87 máx) com pelo menos dois anos de acompanhamento. Exames de imagem e questionários clínicos foram realizados em todas as visitas. O acesso lateral minimamente invasivo foi realizado por via retroperitoneal através do músculo Psoas. Mantiveram-se os ligamentos longitudinais intactos, aumentando assim a estabilidade da coluna em comparação com os acessos tradicionais da coluna lombar.

Resultados:

Os procedimentos foram realizados sem complicações em uma média de 121 minutos, apresentando menos de 50cc de sangramento intra-operatório. Dez pacientes obtiveram 4 níveis de artrodese; Dois pacientes foram fusionados em cinco níveis e dois deles tiveram 7 níveis operados. Resultados de EVA e Oswestry demonstraram melhora clínica. Os alinhamentos coronais partiram de ângulos de Cobb médios de 16,4º no pré-operatório para 7,8º no seguimento de dois anos, enquanto que a lordose lombar variou de 17,1º antes da cirurgia para 37,4º na visita de dois anos.

Conclusões:

O objetivo principal dessa técnica é a melhora da dor e a estabilização dos níveis afetados. Foram encontrados resultados que comprovaram o sucesso clínico e funcional nas reconstruções longas em escolioses degenerativas, pois, através do acesso lateral foi possível tratar longas deformidades da coluna tóraco-lombar por uma via minimamente invasiva, gerando melhora clínica e da dor, sem os riscos e morbidades associados às cirurgias tradicionais abertas.

Palavras Chaves:

Artrodese, Escoliose, Acesso lateral, XLIF

Título:

Artrodese lombar anterior sem fixação posterior para o tratamento das espondilolisteses de baixo grau

Autores:

Luis Marchi, Leonardo Oliveira, Rodrigo Amaral, Carlos Castro, Thiago Coutinho, Etevaldo Coutinho, Luiz Pimenta

Instituição:

Instituto de Patologia da Coluna

Introdução/Objetivos:

As cirurgias corretivas de espondilolistese usualmente utilizam o acesso posterior aberto e parafusos pediculares para a estabilização do segmento. Aqui apresentamos uma técnica de fusão anterior sem a necessidade da abordagem posterior para o tratamento das espondilolisteses de baixo grau.

Materiais e Métodos:

Foram submetidos à artrodese lombar 18 pacientes, sendo 15 deles em L5-S1 e 3 pacientes em L4-L5 e L5-S1. Para o tratamento, foi utilizado um espaçador interssomático em que vão ancorados 2 parafusos anteriores no corpo de L5 e mais um parafuso fenestrado para o corpo de S1. Todos os parafusos são inseridos utilizando-se a mesma abordagem anterior. Dados clínicos e radiológicos foram coletados em todas as visitas até 2 anos de acompanhamento.

Resultados:

Todos os procedimentos ocorreram sem intervenções. O tempo cirúrgico médio foi de 143 minutos e o sangramento médio foi de 91,4cc. Em todos os casos, houve aumento da altura do disco, redução do escorregamento, estabilização do nível, redução da dor axial e/ou lombar e fusão óssea. Os dados clínicos corroboram com o sucesso dos resultados radiológicos.

Conclusões:

A minimalização dos acessos cirúrgicos, oferecendo os mesmos ou até melhores resultados clínicos e radiográficos, são essenciais no desenvolvimento e estabelecimento de novas técnicas para o tratamento das espondilolisteses. Utilizando-se essa técnica, foi possível tratar a espondilolistese de baixo grau utilizando-se a via única anterior com espaçador interssomático ancorado aos corpos vertebrais. O parafuso fenestrado, além de auxiliar na fixação primária, também ofereceu um importante arcabouço para o crescimento ósseo.

Palavras Chaves:

Artrodese, Espondilolistese, Cirurgia minimamente invasiva

Título:

AVALIAÇÃO DO USO DE DRENO EM CIRURGIAS DE ARTRODESE CERVICAL VIA ANTERIOR

Autores:

1-José Carlos Rodrigues Junior; 2-Eduardo Jorge Cury Filho; 3-João Eduardo Charles;4- Marcelo Ferraz de Campos

Instituição:

Departamento Científico da APM SBC/D

Introdução/Objetivos:

O tratamento cirúrgico da hérnia de disco cervical por via anterior demonstra-se como sendo de primeira escolha. A tendência mundial é de se minimizar os tratamentos cirúrgicos proporcionando menores trauma, incisão, tempo de hospitalização e de complicações, obtendo melhor eficiência do que procedimentos já consagrados. Utilizamos dreno nos pacientes submetidos a artrodese cervical via anterior para avaliar os resultados de minimizar as coleções cervicais ocasionando menor sintomatologia no pós-operatório como dificuldade na deglutição, dor e edemas locais e assim diminuir o tempo de internação hospitalar.

Materiais e Métodos:

Foram avaliados retrospectivamente 54 pacientes submetidos à artrodese cervical por via anterior de um ou mais segmentos, através da análise de prontuários, exames, descrições cirúrgicas, bem como anotação do débito de cada dreno no pós-operatório, condições da ferida operatória (presença ou não de abaulamentos) e sintomatologia pós-operatória (deglutição e dor local). Os dados obtidos foram submetidos a análise estatística.

Resultados:

54 pacientes foram submetidos a artrodese cervical por via anterior de um (7 pacientes, 13%), dois (17 pacientes, 31,5%) ou três níveis (30 pacientes, 55,5%). A média geral de volume de débito do dreno cervical foi de 28,56 mL (10 – 90 ml). Sendo que foi observado uma relação direta entre o número de níveis operados e a média de débito do dreno sendo: 1 nível = 12,86 ml; 2 níveis = 27,88 ml; e 3 níveis = 32,60 ml com significância estatística ($p < 0,0001$) à análise estatística realizada. Em todos os pacientes se observou mínimo ou nenhum abaulamento cervical, nem disfagia, recebendo alta em 24 horas pós-procedimento.

Conclusões:

Concluímos que a utilização do dreno na cirurgia da hérnia discal cervical por via anterior com artrodese, como demonstrado, tendo em vista que o volume de drenagem é proporcional aos níveis abordados, reduz as coleções cervicais, independente do número de segmentos abordados, ocasionando menor sintomatologia pós-operatória com conseqüente diminuição do tempo de internação e de recuperação de nossos pacientes.

Palavras Chaves:

hérnia cervical, via anterior, dreno cervical

Título:

Tratamento da bradicardia em pacientes com traumatismo raquimedular cervical

Autores:

Carlos Umberto Pereira, Francisco de Assis Pereira, Liani Patrícia Andrade Santos, Eldon Bezerra Silva Júnior.

Instituição:

Serviço de Neurocirurgia do Hospital de Urgência de Sergipe

Introdução/Objetivos:

O traumatismo raquimedular (TRM) tem uma incidência de 15 a 53 casos/1 000 000.000/ano na população geral. Em 80% dos casos, ocorre em adultos jovens do gênero masculino. O TRM cursa com lesão e disfunção do sistema nervoso autônomo (SNA), causando bradicardia entre 64% a 77% dos casos nos quatro primeiros dias pós-trauma. A fase inicial do TRM cursa com estímulo direto do SNA causando hipertensão arterial e bradicardia reflexa. Na fase seguinte, devido ao choque neurogênico, o controle cardíaco é feito principalmente pelas vias parassimpáticas. O quadro evolui para hipotermia, bradicardia reflexa, hipotensão arterial, hipocontratilidade cardíaca e assistolia. O diagnóstico é clínico e confirmado por eletrocardiograma. O tratamento é baseado na intervenção farmacológica, com uso de vasopressores ou marca passo. Os vasopressores usados são: atropina, teofilina e seus derivados. A atropina é a primeira opção terapêutica em lesões agudas do TRM, responde bloqueando os receptores muscarínicos, reduzindo ação parassimpática e estimulando o simpático. A segunda opção é a teofilina, bloqueia a enzima fosfodiesterase, causando broncodilatação, assim, consegue aumentar o ritmo respiratório, o volume corrente e reduz a hipercapnia. Há indícios que a teofilina faz aumentar a força diafragmática e recupera a função do nervo frênico. O objetivo do presente trabalho é apresentar um caso de bradicardia em um paciente jovem com TRM cervical.

Materiais e Métodos:

Relato de caso

Resultados:

ATS, 23 anos de idade, masculino, pedreiro. Vitima de acidente automobilístico, normovolêmico, eupneico e escoriações generalizadas. Exame neurológico: tetraplegia flácida. Radiografia de coluna cervical e TC de coluna : fratura C3-C4. No 4º dia de internação apresentou dispnéia e frequência cardíaca de 40 bat/min. Feito atropina IV, porém, sem resposta satisfatória. Após administração de aminofilina IV teve melhora acentuada da frequência cardíaca. No 21º dia de pós-trauma, instalou um quadro de septicemia indo a óbito.

Conclusões:

A atropina IV é a primeira opção no tratamento da bradicardia pós-TRM, em casos de resposta inadequada a administração de aminofilina IV como segunda opção traz melhora clínica e reversão do quadro de bradicardia.

Palavras Chaves:

bradicardia, traumatismo raquimedular, tratamento.

OBS: Apresentação em Poster

Título:

Fratura isolada do processo transversal de L5. Valor diagnóstico em pacientes politraumatizados.

Autores:

Carlos Umberto Pereira, Eldon Bezerra da Silva Júnior, Liani Patrícia Andrade Santos, Débora Moura da Paixão Oliveira.

Instituição:

Serviço de Neurocirurgia do Hospital de Urgência de Sergipe

Introdução/Objetivos:

As fraturas isoladas do processo transversal são consideradas lesões menores, em geral, são causadas por trauma direto ou avulsão resultante da contração muscular. Radiografias simples são pouco sensíveis para a detecção dessas fraturas, portanto, a verdadeira frequência das fraturas do processo transversal pode ser subestimada. Com o advento da tomografia computadorizada helicoidal nas emergências, tem aumentado a frequência desta lesão.

Materiais e Métodos:

O presente trabalho objetiva relatar um caso de fratura isolada do processo transversal da quinta vértebra lombar em um paciente vítima de traumatismo raquimedular (TRM) por acidente automobilístico.

Resultados:

Analisamos os exames de imagem e conduta. TCM, 53 anos de idade, motorista. Vítima de assalto, sendo colocado no porta mala do carro por quatro horas. Deu entrada no serviço de emergência com dores generalizadas, porém, mais acentuada na região lombar. Rx simples de abdome: normal. TC de coluna lombar: fratura do processo transversal esquerdo de L5. Feito tratamento conservador (repouso, analgésicos), recebendo alta médica sem seqüelas neurológicas.

Conclusões:

Apesar de serem considerados traumatismo leve, as fraturas dos processos transversos das vértebras lombares ocorrem como resultado de forças intensas. Geralmente, encontra-se associado com lesão abdominal ou genitourinária. Seu diagnóstico é confirmado pela TC helicoidal. Por ser uma fratura estável seu tratamento consiste em repouso no leito, analgésicos e anti-inflamatórios. Apresenta resultado excelente.

Palavras Chaves:

Traumatismo raquimedular, processo transversal, tratamento

Observação: Apresentação em Poster

Código Trabalho:	10
Tipo Trabalho:	Mini-Conferência
Categoria Trabalho:	Trauma Craniocervical e Cervical

Título:

Ocorrência de traumatismo raquidiano em doentes em coma decorrente de traumatismo cranioencefálico

Autores:

Jefferson Rosi Junior; Manoel Jacobsen Teixeira; Eberval Gadelha de Figueiredo; Lin Tchia Yeng; Almir Ferreira Andrade; Samir Raslan; Edwin Koterba; Juliana Gozzo Sekula

Instituição:

Hospital das Clínicas da FMUSP

Introdução/Objetivos:

Avaliar a coexistência de traumatismo raquidiano e traumatismo cranioencefálico nos doentes que chegam a emergência em coma, vítimas de acidentes de trânsito

Materiais e Métodos:

Foram avaliados 355 doentes na emergência vítimas de TCE ocorrido em acidentes de trânsito estando todos os doentes em coma no momento da admissão no PSNCHCFMUSP. Todos os doentes com alguma alteração na TC de crânio (fratura de crânio ou presença de lesão(ões) intraaxiais visíveis à luz da TC de crânio) realizaram tomografia computadorizada do corpo inteiro na procura de outras lesões incluindo as raquidianas

Resultados:

69 (19,4%) dos doentes tiveram concomitantemente lesões cranianas e raquidianas.

Idade média de 29 anos, predomínio de homens (82,6%), traumatismos envolvendo motocicletas foi a maior causa(40,6%), sétima vértebra cervical a mais acometida em 34,8%. Processo transverso foi a porção vertebral mais acometida em 89 doentes. Em oito (11,6%) doentes a(s) lesão(ões) neurológica(s) foi(ram) classificada(s) como Frankel A e nos demais 61(88,4%) doentes, como Frankel não A. Hemorragia subaracnóidea traumática foi a anormalidade intracraniana mais evidenciada na TC do crânio em 57 doentes(82,6%). Houve necessidade de cirurgia espinal em 24 (34,8%) doentes e de neurocirurgia craniana em 18 (26,0%) doentes. A Escala de Recuperação de Glasgow foi aplicada para avaliar-se as condições neurológicas do doente no momento da alta. Ocorreu óbito em dois (2,9%) doentes.

Conclusões:

1. Identificaram-se lesões traumáticas na coluna vertebral em 19,4 % dos doentes.

2. Foram acometidos mais frequentemente doentes jovens e do sexo masculino.

3. A hemorragia subaracnóidea traumática foi o achado mais frequente nos exames de TC do crânio. As lesões intracranianas classificadas como Marshall II, foram as mais frequentemente diagnosticadas nas imagens da TC do crânio.

4. As lesões raquidianas ocorrem mais frequentemente na coluna vertebral cervical.

5. A sétima vértebra cervical foi, individualmente, a mais acometida.

6. O(s) processo(s) transverso(s) foi(ram) a(s) região(ões) vertebral(ais) que mais sofreram fratura(s).

7. Lesão(ões) traumáticas intratorácica(s) e ou visceral(ais) abdominal(ais) são mais comuns quando ocorre TR nos segmentos torácico e lombar, respectivamente.

8. A mortalidade foi mais elevada quando houve TCE sem TR.

Palavras Chaves:

Traumatismo de medula espinal; Traumatismos craniocerebrais;

Coluna vertebral; Fraturas da coluna vertebral; Fixação de fratura; Coma

Título:

Desenvolvimento em elementos finitos de um modelo não linear da coluna lombossacra

Autores:

Borja Martinez Yllera (1), Eduardo Alberto Fancello (2), Carlos Rodrigo de Melo Roesler (2), Marcelo Simoni Simões (3)

Instituição:

Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC

Introdução/Objetivos:

Desenvolver um modelo de elementos finitos da coluna lombossacra que reproduza seu comportamento mecânico altamente não linear, calibrado e validado pela comparação com diversos experimentos realizados in vitro.

Materiais e Métodos:

Partindo de um modelo adquirido comercialmente, a geometria da coluna foi modificada segundo dados antropométricos obtidos da literatura. Os discos intervertebrais e ligamentos foram projetados pelos autores. As propriedades do modelo foram estabelecidas mediante um processo de calibração onde as rigidezes não lineares do disco e ligamentos foram trabalhadas dentro de limites fisiológicos para que o modelo reproduzisse com a maior exatidão possível os resultados experimentais in vitro para diferentes reduções anatomicas e sua validação considerou vários estudos experimentais distintos daqueles usados na calibração. Depois da validação, o modelo foi carregado com forças musculares simuladas.

Resultados:

Após as calibrações, a comparação do comportamento mecânico obtido nas simulações se aproximou bastante dos resultados dos estudos in vitro, comprovando que o modelo é capaz de reproduzir o comportamento da coluna com fidelidade suficiente.

Conclusões:

Diferente da aplicação direta de propriedades mecânicas, o método de calibração assegura uma resposta correta do modelo quando submetido a excisões ou ressecções estruturais, fazendo com que possa ser usado em simulações de estados patológicos ou uso de implantes.

Palavras Chaves:

elementos finitos, coluna lombossacra, biomecânica

Título:

CONSIDERAÇÕES NO TRATAMENTO DAS LESÕES INTRACANAIS – LAMINOPLASTIA E DEFORMIDADES

Autores:

Andrei Fernandes Joaquim, Enrico Ghizoni, Helder Tedeschi

Instituição:

UNICAMP

Introdução/Objetivos:

O manejo das lesões intradurais (intra ou extramedulares) geralmente se dá por abordagem via posterior. Apresentamos nossa experiência na abordagem destas lesões.

Materiais e Métodos:

Revisamos dados clínicos e epidemiológicos de 47 pacientes com lesões intracanais operados com laminoplastia não expansiva.

Resultados:

Resultados: foram operados 27 ependimomas, 9 hemangioblastomas, 5 schwannomas, 3 meningiomas e 3 cistos de aracnóide. Dois pacientes requeriram artrodese instrumentada para correção da deformidade cifótica pós laminoplastia, ambos com schwannomas na região cervical. Um paciente com extensa lesão cérvico-torácica foi submetido a laminoplastia e concomitante artrodese. Os dois pacientes com deformidade que requereram tratamento cirúrgico tinham deformidade prévia ao primeiro procedimento cirúrgico. Um paciente teve lesão dural durante a realização de laminoplastia lombar entre L5-S1 e em outro foi necessária a remoção da lâmina por desprendimento das suturas.

Conclusões:

A laminoplastia não expansiva foi adequada para tratamento destas lesões, com falência em casos onde já houvesse deformidade prévia no pré-operatório.

Palavras Chaves:

laminoplastia, deformidade pós laminectomia, lesões intracanais

Título:

Craniocervical Traumatic Injuries – a rational approach to guide surgical management

Autores:

Andrei F. Joaquim; Enrico Ghizoni; Helder Tedeschi; Brandon Lawrence; Alexander R. Vaccaro; Alpesh A. Patel

Instituição:

UNICAMP

Introdução/Objetivos:

The complex functional demands placed on the craniocervical region (O-C1-C2) and the importance of ligaments in providing stability in this region require the use of many imaging modalities to evaluate craniocervical injury and thus determine appropriate treatment algorithms. While separate classifications have been developed for distinct anatomic injuries, a more practical treatment algorithm can be derived from the injury pattern for the CTI.

Materiais e Métodos:

An evaluation of the “Guidelines for the Management of Acute Cervical Spine and Spinal Cord Injuries”, published by the American Association of the Neurological Surgeons and the Congress of the Neurological Surgeons and its pertinent literature was performed. Surgical indication for each type of injury was evaluated. Based on the premise that bony injuries with suitable alignment can heal, while ligamentous injuries often require surgery due to limitations in ligament healing, a proposal of a new rational approach to the treatment of these injuries is suggested.

Resultados:

Injuries with clear ligamentous disruption, suggesting surgical treatment, include: atlanto-occipital dislocation, mid-substance transverse ligament injury, C1-2 and C2-3 ligamentous injuries. In contrast, occipital condyle, atlas and axis fractures without significant displacement or misalignment can be initially treated using external orthoses in the absence of an associated neurological injury. The presence of neurological injury likely indicates the need for surgical stabilization regardless of the injury pattern or displacement of fracture fragments.

Conclusões:

Ascertaining the status of the relevant ligamentous structures, the fracture alignment/stability and the presence of neurologic deficit is important in determining surgical compared to non-surgical treatment for patients with injuries to the craniocervical region.

Palavras Chaves:

craniocervical injuries; spinal cord trauma

Título:

Correlação do Score TLICS com o sistema de Magerl e o Status Neurológico

Autores:

Andrei Fernandes Joaquim, Enrico Ghizoni, Helder Tedeschi, Alpesh A. Patel

Instituição:

UNICAMP

Introdução/Objetivos:

Realizamos análise da pontuação obtida com o TLICS, e baseada no valor numérico, caracterizamos a mesma conforme a classificação de Magerl (AO) e o status neurológico (ASIA).

Materiais e Métodos:

Conforme a somação das três variáveis do TLICS (morfologia da lesão, status do complexo ligamentar posterior e neurológico), as lesões podem receber de 1 a 10 pontos. Estas dez possibilidades de pontuação foram correlacionadas com os três grupos de lesão pelo sistema AO (tipo A, B ou C) e com o status neurológico (ASIA). O Complexo ligamentar posterior foi considerado lesado nas lesões do tipo B e C.

Resultados:

Pacientes com lesão do tipo A sem déficits neurológicos são tratados de forma conservadora. Pacientes com lesões do tipo B e C, independente da presença de lesão, são manejados cirurgicamente. A controvérsia existe nas fraturas em explosão sem déficits e no papel da Ressonância magnética na tomada de decisão quanto a melhor forma de tratamento.

Conclusões:

Uma alta correlação existe entre o TLICS e a classificação AO e o status neuroológico.

Palavras Chaves:

Traumatismo Raquimedular, classificação AO, TLICS, ASIA

Título:

Resultados Cirúrgicos do Tratamento do TRM Tóraco-lombar baseado no TLICS Score

Autores:

Andrei Fernandes Joaquim, Enrico Ghizoni, Diogo V Anderle, Helder Tedeschi

Instituição:

UNICAMP

Introdução/Objetivos:

Realizamos avaliação de 20 pacientes com TRM torácico e lombar tratados conforme o TLICS (\geq 4 pontos)

Materiais e Métodos:

Avaliação de uma série de 55 pacientes com Traumatismo Raquimedular Torácico e Lombar tratados cirurgicamente baseados no TLICS Score. Pacientes com mais de 3 pontos foram referidos para procedimento cirúrgico. Dados clínicos, radiológicos e do Score TLICS foram avaliados. O score de ASIA foi utilizado para se avaliar o status neurológico.

Resultados:

Vinte pacientes foram operados. Todos tinham TLICS de 4 ou mais pontos (TLICS de 2 a 10 pontos, média de 6,95 e mediana de 7 pontos), exceto um, com uma fratura em explosão sem déficits neurológicos que apresentava-se com dor refratária a deambulação com 7 dias de tratamento conservador. Nenhum paciente apresentou piora neurológica (ASIA score) e quatro pacientes com déficits incompletos (ASIA C) tiveram melhora neurológica durante o seguimento. Considerando a manutenção do status neurológico como objetivo primordial do tratamento do TRM, o TLICS foi seguro e eficiente nesta série.

Conclusões:

Considerando a manutenção do status neurológico como objetivo primordial do tratamento do TRM, o TLICS foi seguro e eficiente nesta série.

Palavras Chaves:

TLICS, classificação, tratamento, traumatismo tóraco-lombar

Título:

Há indicação para a fixação crânio-cervical em pacientes com invaginação basilar e clivus hipoplásico?

Autores:

Andrei Fernandes Joaquim, Enrico Ghizoni, Diogo V Anderle, Helder Tedeschi

Instituição:

UNICAMP

Introdução/Objetivos:

Pacientes com Invaginação Basilar (IB) e clivus hipoplásico tem em geral alinhamento atlanto-axial adequado e o tratamento proposto para estes pacientes consiste na descompressão da fossa posterior. Acreditamos que alguns destes casos requeiram concomitante fixação crânio-cervical para redução da compressão ventral do tronco secundária a cifose crânio-cervical

Materiais e Métodos:

Apresentamos dois casos de IB onde realizamos fixação crânio-cervical em extensão, aumentando o ângulo clivo-canal com o intuito de reduzir a compressão anterior do tronco.

Resultados:

mbos os pacientes melhoraram drasticamente após a realização do procedimento. Em um dos casos, descompressão da fossa posterior não foi realizada, sem comprometimento do resultado clínico. Neste grupo de pacientes, o desenvolvimento de cifose crânio-cervical pode ser mais importante na gênese dos sintomas do que a herniação tonsilar.

Conclusões:

Em pacientes com IB e hipoplasia do clivus com compressão anterior do tronco por cifose crânio-cervical, a fixação occipito-cervical em extensão pode ser necessário, com ou sem descompressão da fossa posterior.

Palavras Chaves:

Cranio-cervical, invaginação basilar, chiari

Título:

Instrumentação do eixo - resultados cirúrgicos

Autores:

Andrei Fernandes Joaquim, Enrico Ghizoni, Diogo V Anderle, Helder Tedeschi

Instituição:

UNICAMP

Introdução/Objetivos:

Avaliação retrospectiva de dados clínicos e radiológicos de pacientes submetidos a instrumentação com parafusos do eixo.

Materiais e Métodos:

Avaliação retrospectiva de dados clínicos e radiológicos de pacientes submetidos a instrumentação com parafusos do eixo.

Resultados:

Dezessete pacientes foram tratados cirurgicamente. A média de idade foi de 41,8 anos (12-73 anos). Trauma na coluna foi a causa mais comum de instabilidade (8 casos - 47%). Fixação bilateral do eixo foi realizada em todos os casos, exceto um (total de 33 parafusos). Em sete pacientes (41,1%) foram usados parafusos de pars, em cinco de lâmina e em dois de pedículos. Em dois casos, uma combinação de técnicas foi utilizada (pars-lâmina e pars-pedículo). Não houve piora neurológica ou complicações diretas ao uso dos parafusos.

Conclusões:

A instrumentação do eixo é segura, independente da técnica escolhida. Baseado em nossa experiência, um algoritmo para a escolha da melhor técnica é proposto.

Palavras Chaves:

axis, instrumentação, lâmina, pedículo, pars

Título:

Instrumentação interespinhosa em dois níveis. Análises da técnica cirúrgica e resultados.

Autores:

Nelson Machin Arias*, Orlando Zamora Placencia*, Pedro Luis Vinas*, Michel Issa**

Instituição:

centro de neurologia e neurocirurgia

Introdução/Objetivos:

RESUMO

INTRODUÇÃO: na última década, a instrumentação interespinhosa vem sendo mais frequentemente utilizada. Apesar dos inúmeros artigos publicados em revistas internacionais de reconhecido mérito científico, são escassas as referências ao uso do espaçador inter espinhoso em dois níveis.

OBJECTIVO: quantificar uma eventual melhora clínica dos pacientes operados e análises do índice de complicações e período de afastamento laboral

Materiais e Métodos:

Materiais: Espaçador interespinhoso em peek

MÉTODOS: o autor avalia um grupo de 20 pacientes operados com patologia degenerativa da coluna lombar e os seguintes critérios de inclusão: idade >30 e <65 ANOS; Oswestry Disability Index (ODI) >30; Denervação vertebral tipo 2 e 3 da classificação de Benzel e 3-4 de Pfirrmann.

Técnica cirúrgica clássica com modificações.

Este grupo foi comparado com 20 pacientes operados x técnica de artrodeses pedicular com os mesmos critérios de inclusão.

Resultados:

Os pacientes operados pela técnica de instrumentação com espaçador interespinhoso tiveram uma rápida recuperação, com menor índice de complicações, e diminuição no período de hospitalização e de reincorporação laboral. Os resultados clínicos entre ambos grupos, não mostram diferenças significativas até o momento.

Conclusões:

A técnica cirúrgica com colocação de espaçadores interespinhoso em dois níveis pode proporcionar uma melhora clínica, diminuindo o tempo de cirurgia, o índice de complicações e o período de reincorporação laboral.

Gostaríamos de resaltar que o procedimento permite a realização de artrodeses com parafusos pediculares, num segundo tempo, pois se realiza, sem modificação da anatomia nem da biomecânica da coluna vertebral.

Palavras Chaves:

espaçador interespinhoso, estenoses do canal vertebral, artrodeses dinâmica

Título:

Ependimomas Intramedulares: microcirurgia para ressecção completa em 20 casos

Autores:

Marcos Juliano dos Santos, Andrei Joaquim, Helder Tedeschi

Instituição:

FCM-UNICAMP

Introdução/Objetivos:

Apresentamos série de vinte pacientes com ependimomas intramedulares do tronco cerebral, cervicais e torácicos submetidos a tratamento cirúrgico, sem terapia adjuvante, bem como a técnica microcirúrgica utilizada e os resultados em relação ao grau de ressecção e evolução funcional em curto e longo prazo, pós-operatório imediato e 6 meses de pós-operatório respectivamente.

Materiais e Métodos:

Após exclusão de pacientes com ependimoma de filo terminal e pacientes já submetidos a tratamento prévio, vinte pacientes com ependimoma intramedular foram submetidos a tratamento microcirúrgico de jan/2005 a jan/2011. Os dados clínicos como escala de McCormick pré-operatória, pós-operatória imediata e pós-operatória em 6 meses, sintomatologia e exame físico, assim como os dados radiológicos como ressonância magnética pré e pós operatória, foram coletados retrospectivamente para todos os pacientes. Nenhum paciente foi submetido à radioterapia adjuvante. O resultado cirúrgico da técnica utilizada em relação ao grau de ressecção e a evolução funcional dos pacientes é apresentado e comparado as maiores séries internacionais. Todos os casos tiveram diagnóstico anatomopatológico de ependimoma.

Resultados:

100% dos pacientes tiveram ressecção completa das lesões pela ressonância no pós-operatório imediato. Na avaliação neurológica no pós-operatório imediato 10/20 pacientes permaneceram com status funcional inalterado (escala de McCormick), 6/20 melhoraram e 4/20 tiveram piora imediata. Em longo prazo (6 meses a 6 anos) somente 1/20 apresentou piora clínica, 12/20 apresentaram-se inalterados em relação ao pré-op e 7/20 encontram-se com melhor status funcional em relação ao pré-op. O percentual de pacientes com ressecção completa da lesão (100%) é compatível com dados publicados em grandes séries internacionais e que confirma a natureza não infiltrativa destas lesões. O percentual reduzido de pacientes com piora clínica a longo prazo (5%) testa a segurança da técnica empregada.

Conclusões:

A técnica microcirúrgica utilizada é suficiente e eficaz para oferecer potencial de cura (ressecção completa), sem levar a piora neurológica em 95% dos casos de ependimoma intramedular. Não houve ependimomas sem plano de clivagem com a medula em nossa série.

Palavras Chaves:

ependimoma; tumor intramedular; microcirurgia

