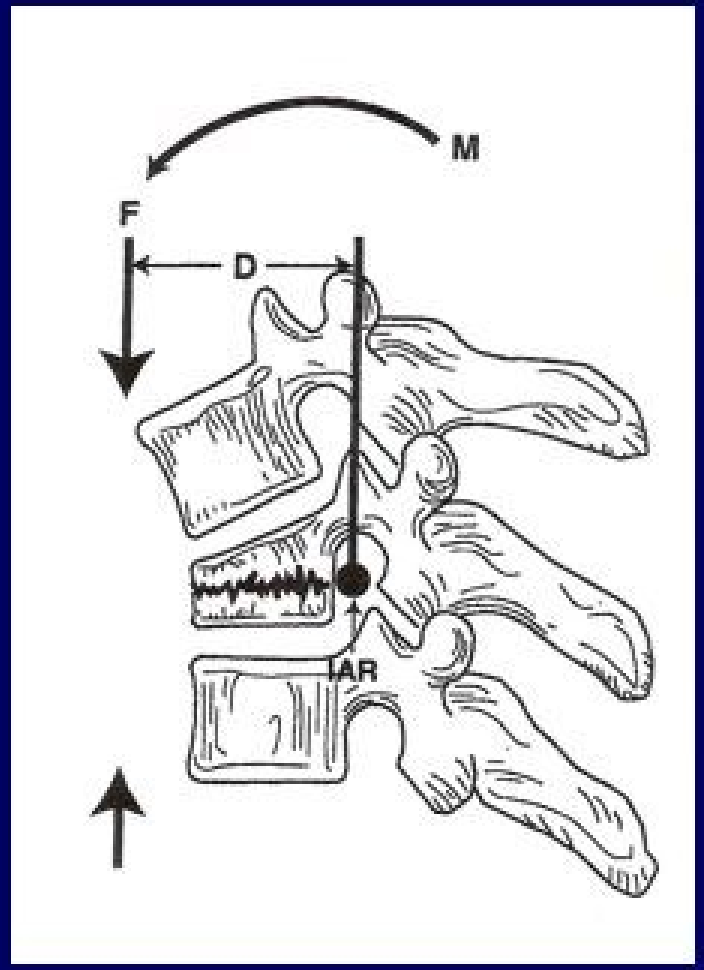


VIII CONGRESSO DE CIRURGIA ESPINHAL

SÃO PAULO - SP
03 e 05 de abril 2008

Prevenção e Tratamento da Cifose Tóraco Lombar pós Traumática

GERALDO DE SÁ CARNEIRO

Epidemiologia das Fraturas Tóraco Lombares

- 16% $T_1 - T_{10}$
- 52% $T_{11} - L_1$
- 32% L_1 e L_5

Spine 1992; 17 (5): 528-540

Complicações do Tratamento das Fraturas TL

- Piora neurológica – 1%
- Falha da instrumentação – 2 a 8%
- Deformidade dor crônica e infecção 3 a 10%

Scoliosis Research Society

- **Associação de degeneração cística medular, com cifose é mais freqüente em ângulos > 15º e estenoses > que 25%**

Spinal Cord 1999; 37 (1): 14-19

- **Siringomielia pós traumática e mielopatia cística.**

Prevalência 3,2 e 40%

Neuroragiology 1992; 35 (1): 30-35
J.Neurosurg 2000; 92 (suppl): 149-154

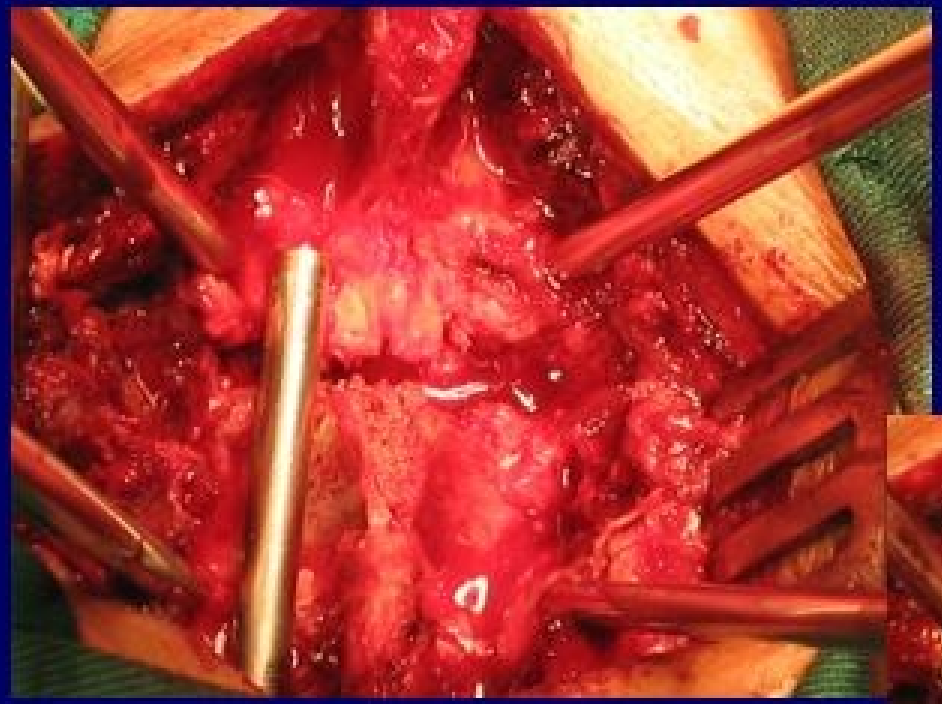
Tipos de Deformidades

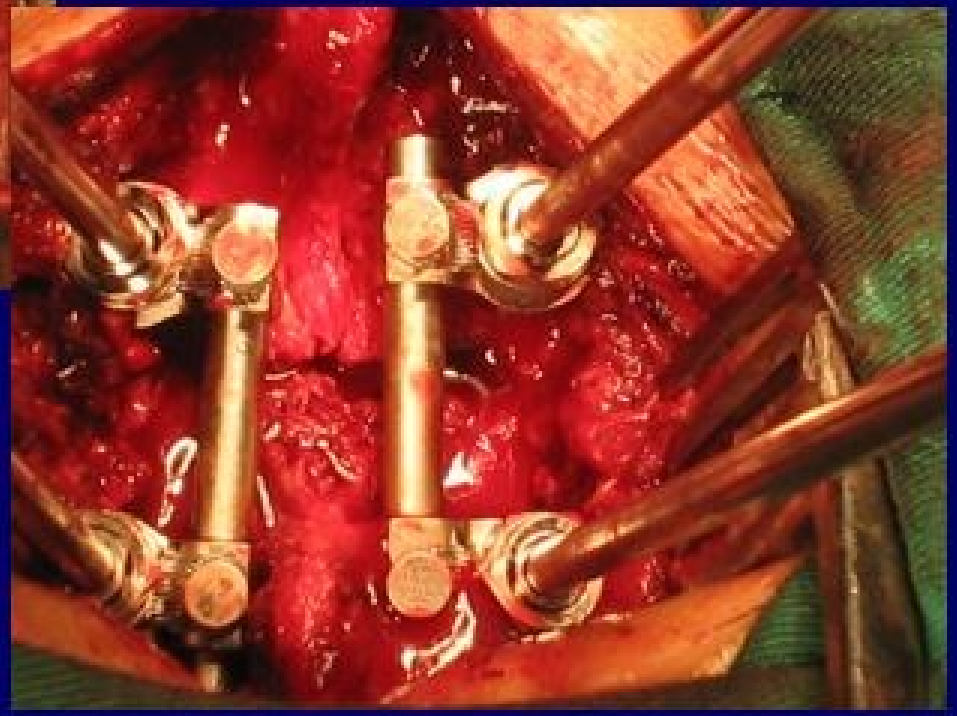
- Plano sagital
- Plano Coronal
- Deformidade translacional

Causas

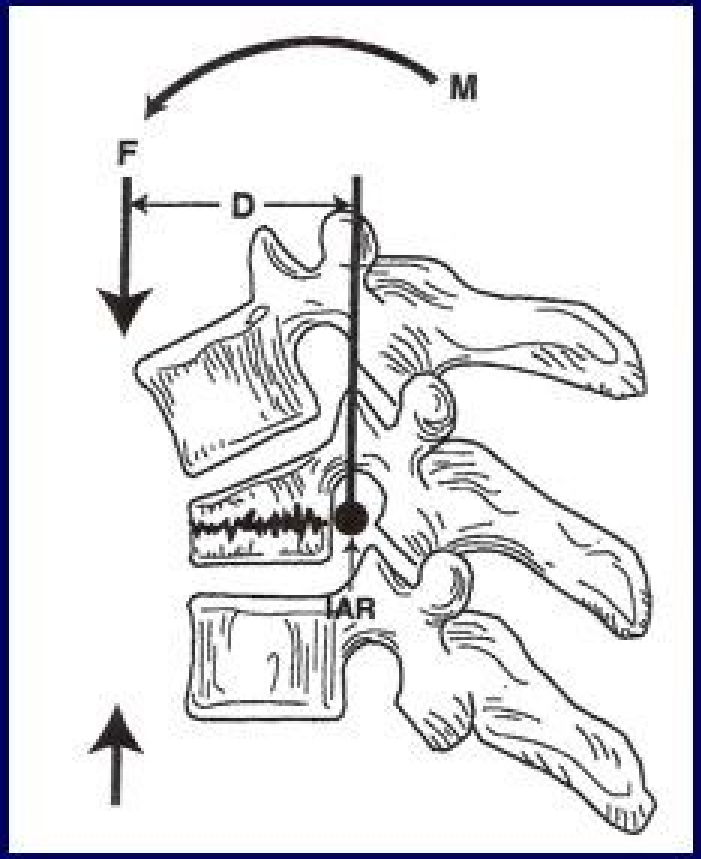
- Instabilidade
- Pseudo artrose
- Falha da instrumentação
- Coluna de Charcot

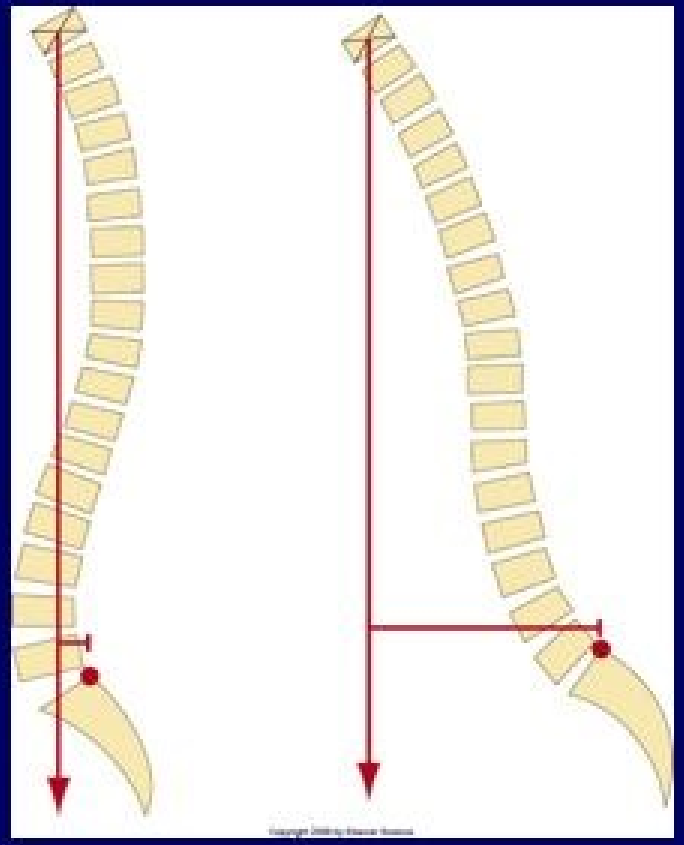
Lesão da Banda Posterior





Biomecânica





Tratamento Cirúrgico

- Deterioração do quadro neurológico
- Deformidade estática ≥ 25 a 30º

Técnicas Cirúrgicas

- Via anterior
- Via posterior (osteotomias)
- Dupla via
- Tripla via

Suporte Anterior – Caso Clínico

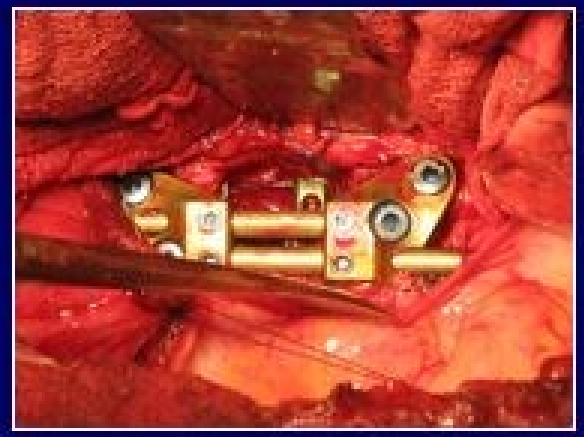
Suporte Anterior – Caso Clínico

Ligamentotaxia – Caso Clínico

Ligamentotaxia – Caso Clínico

Ligamentotaxia – Caso Clínico

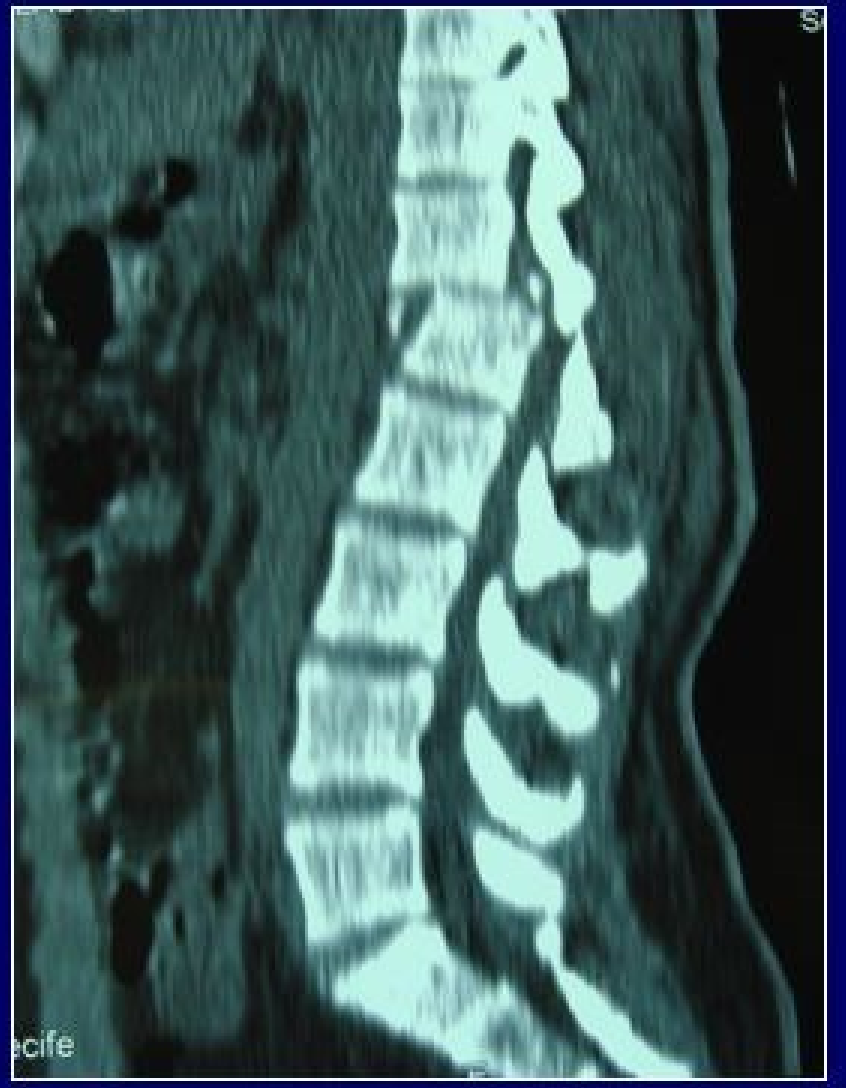
Suporte Anterior – Caso Clínico



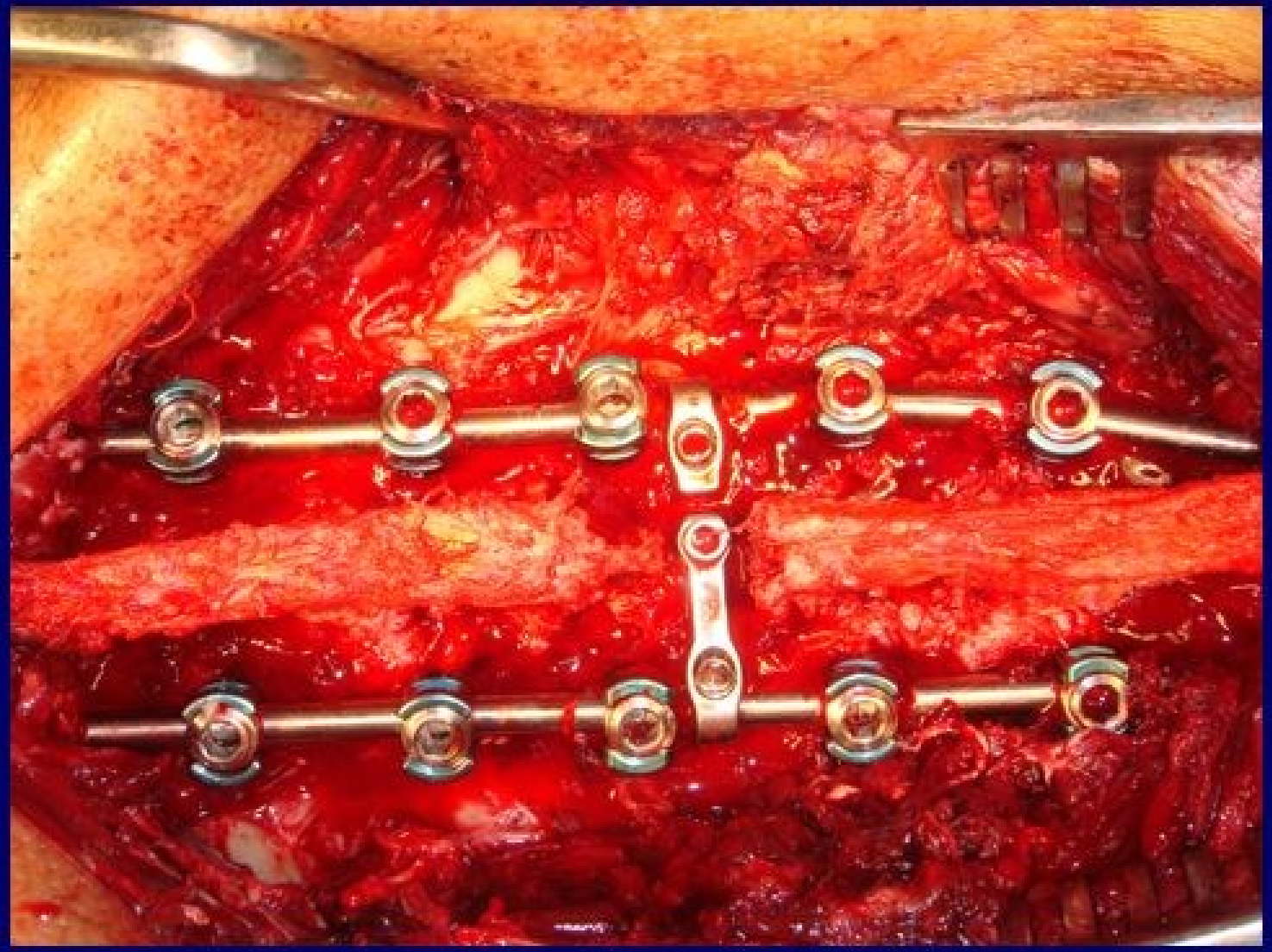
Suporte Anterior – Caso Clínico

Suporte Anterior – Caso Clínico

Osteotomia Posterior



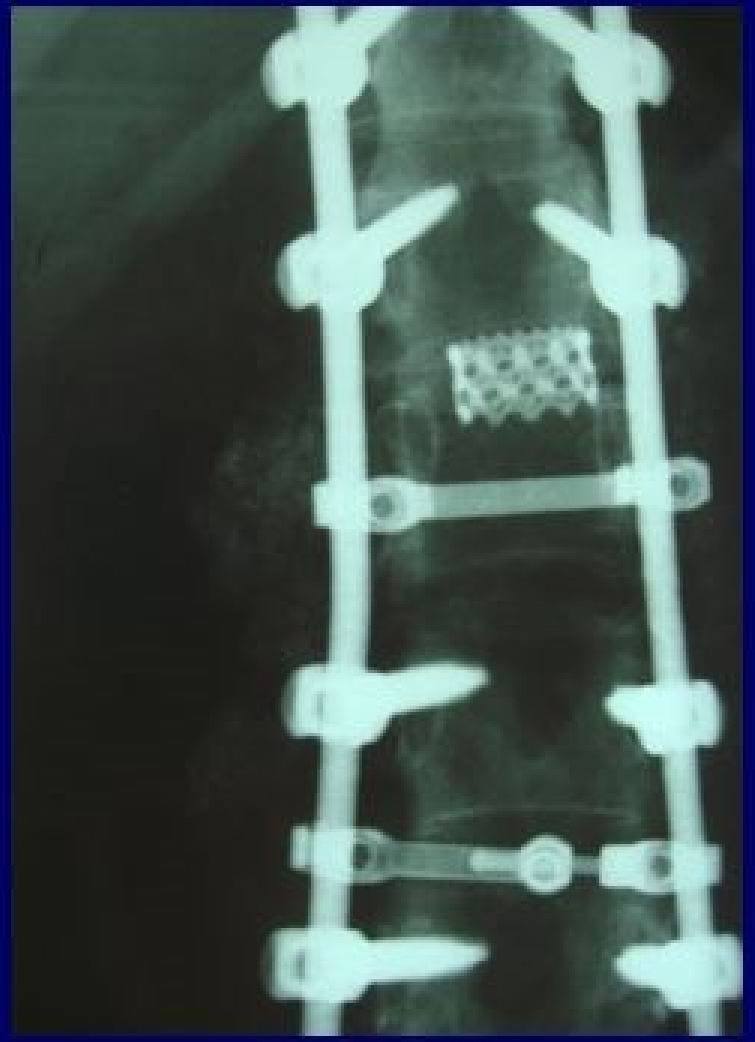
Osteotomia Posterior

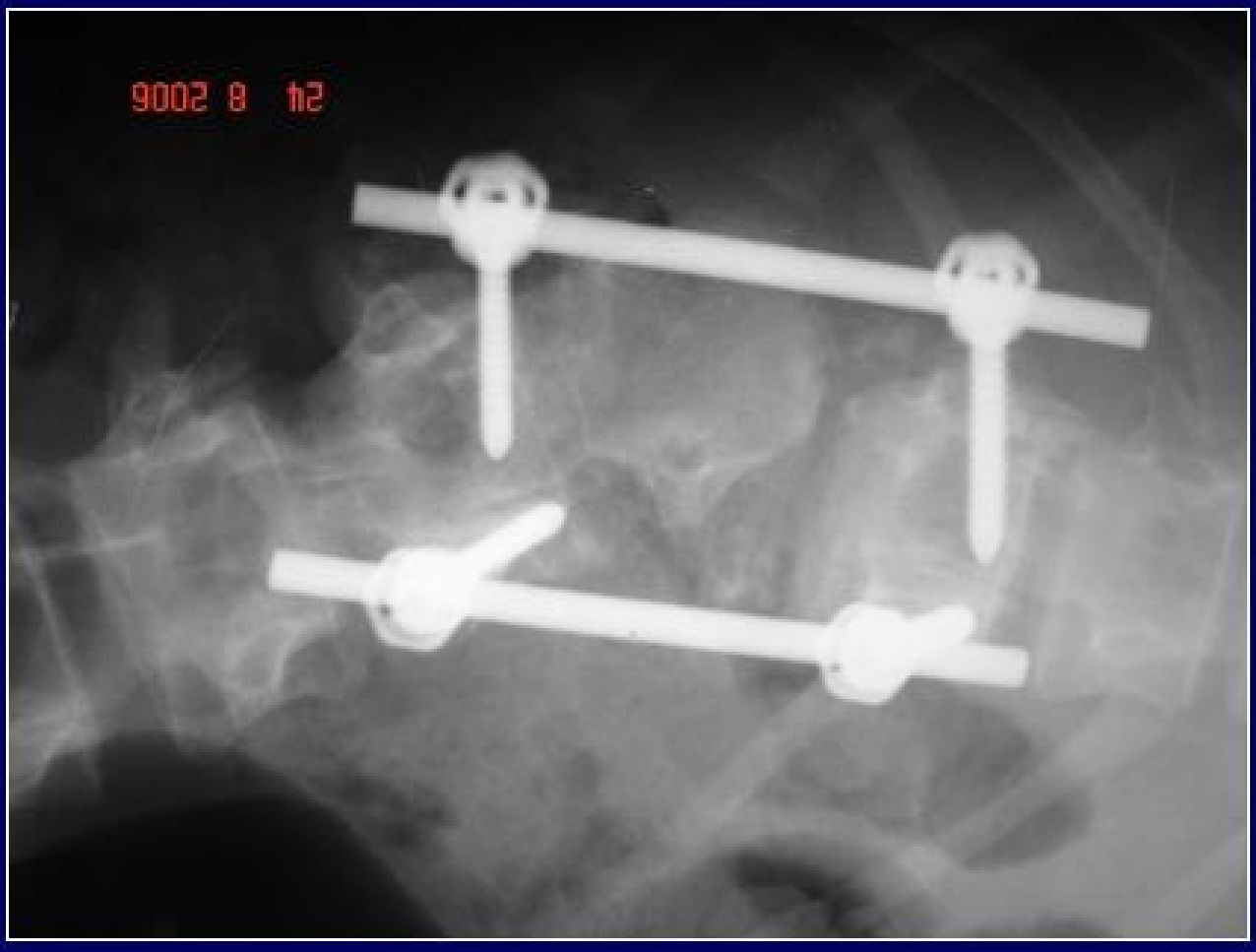


Osteotomia Posterior

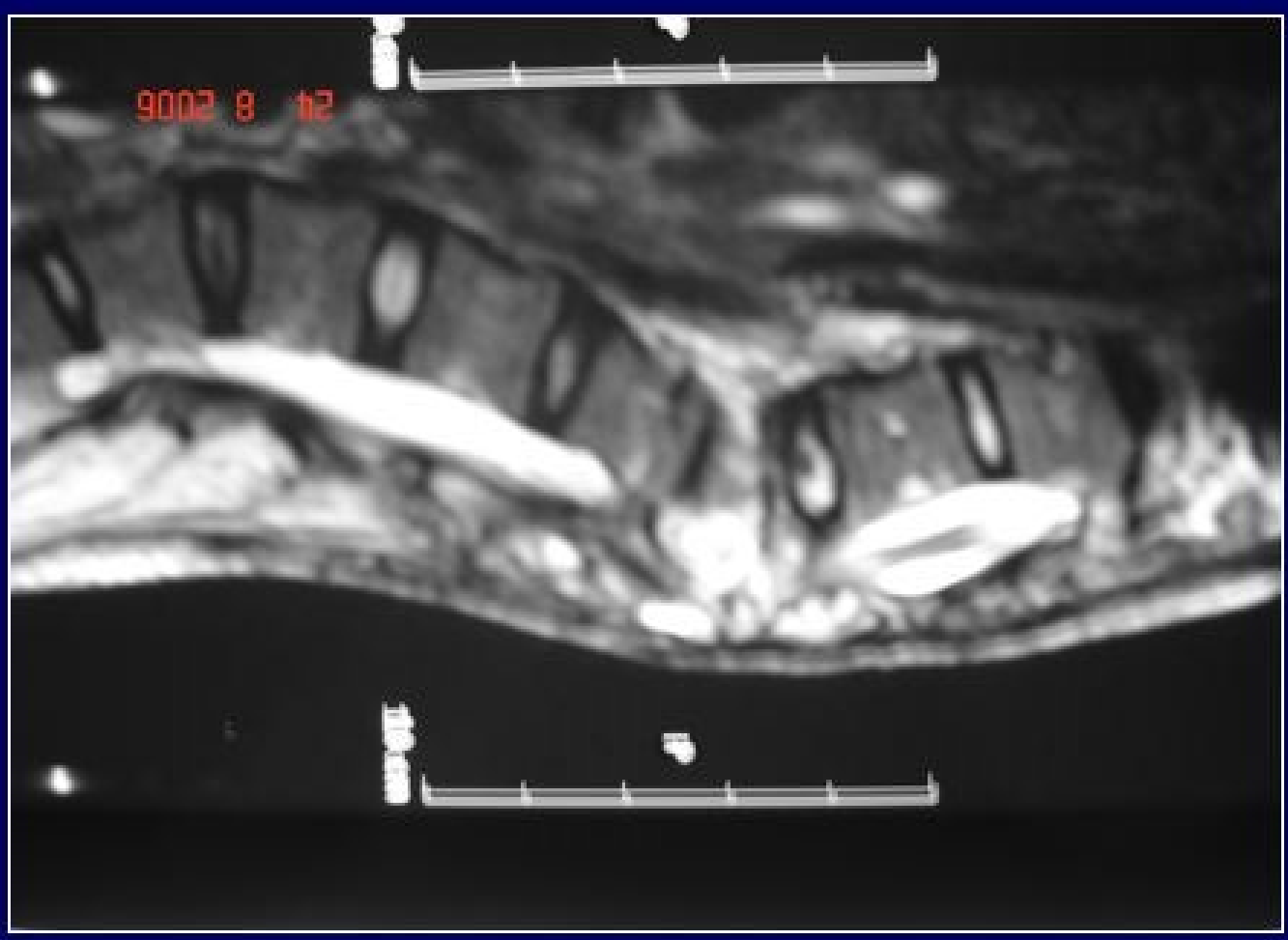
Tripla Via

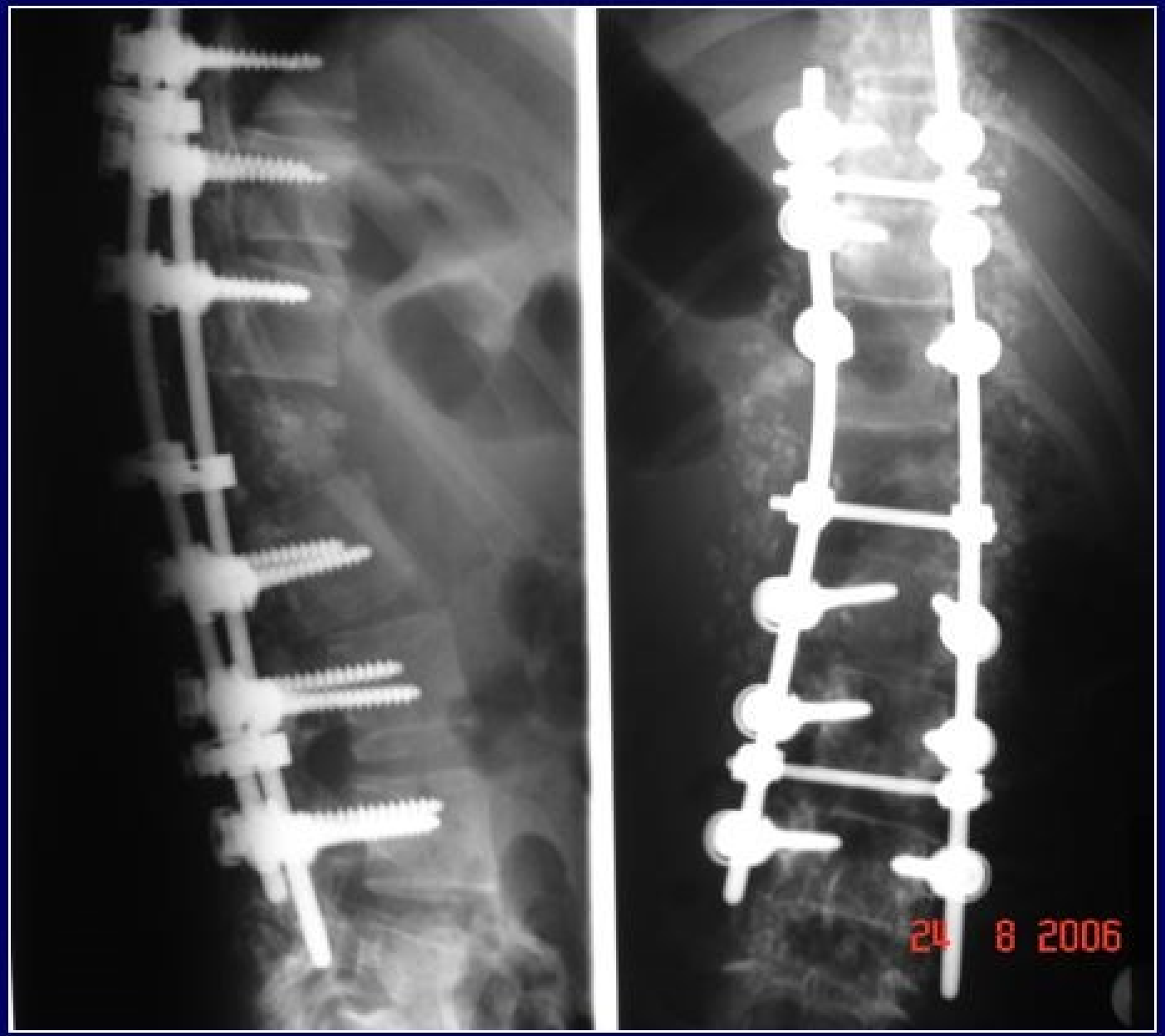
Tripla Via



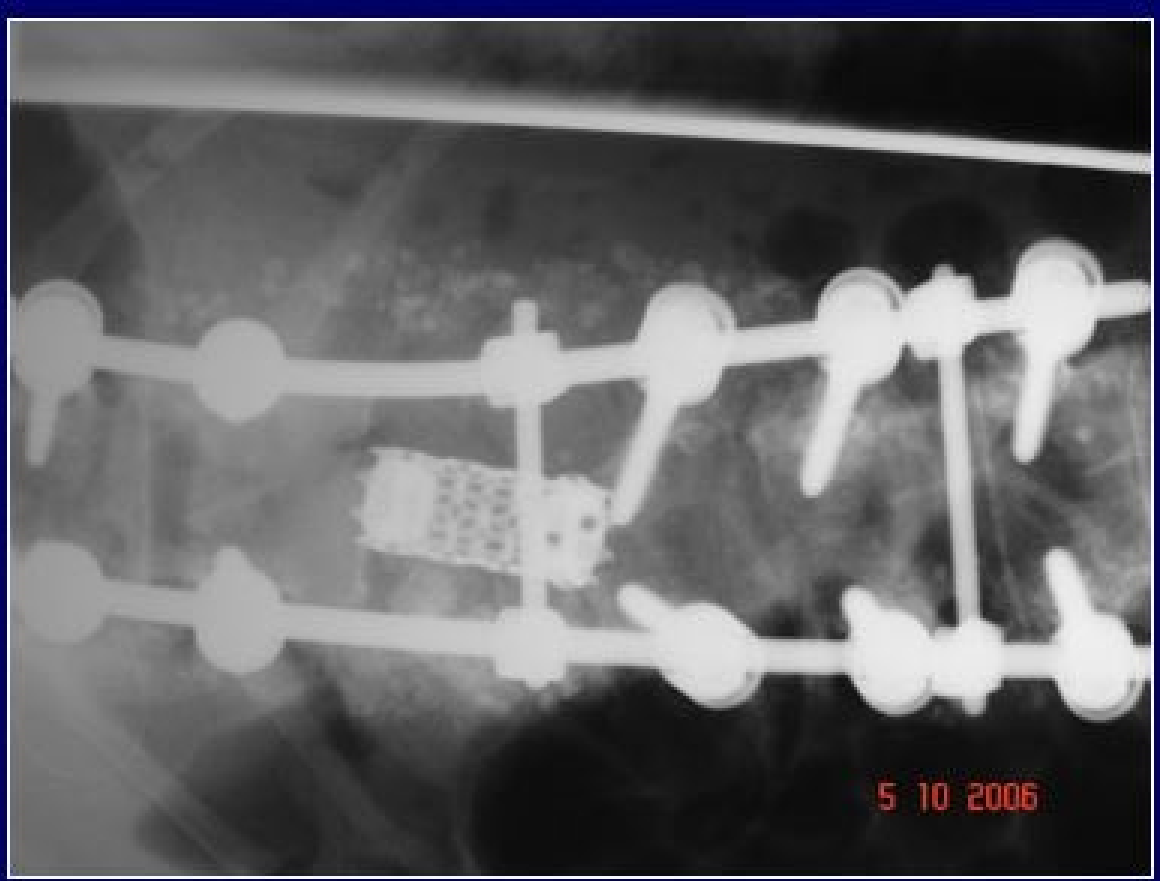

9002 8 tt2

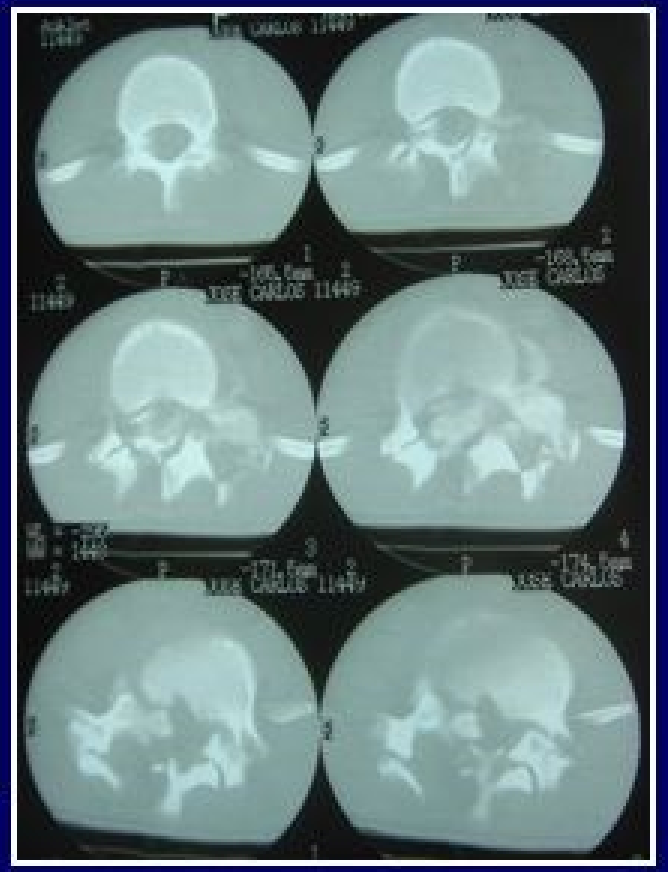

24 8 2006


9002 8 h2


24 8 2006


5 10 2006

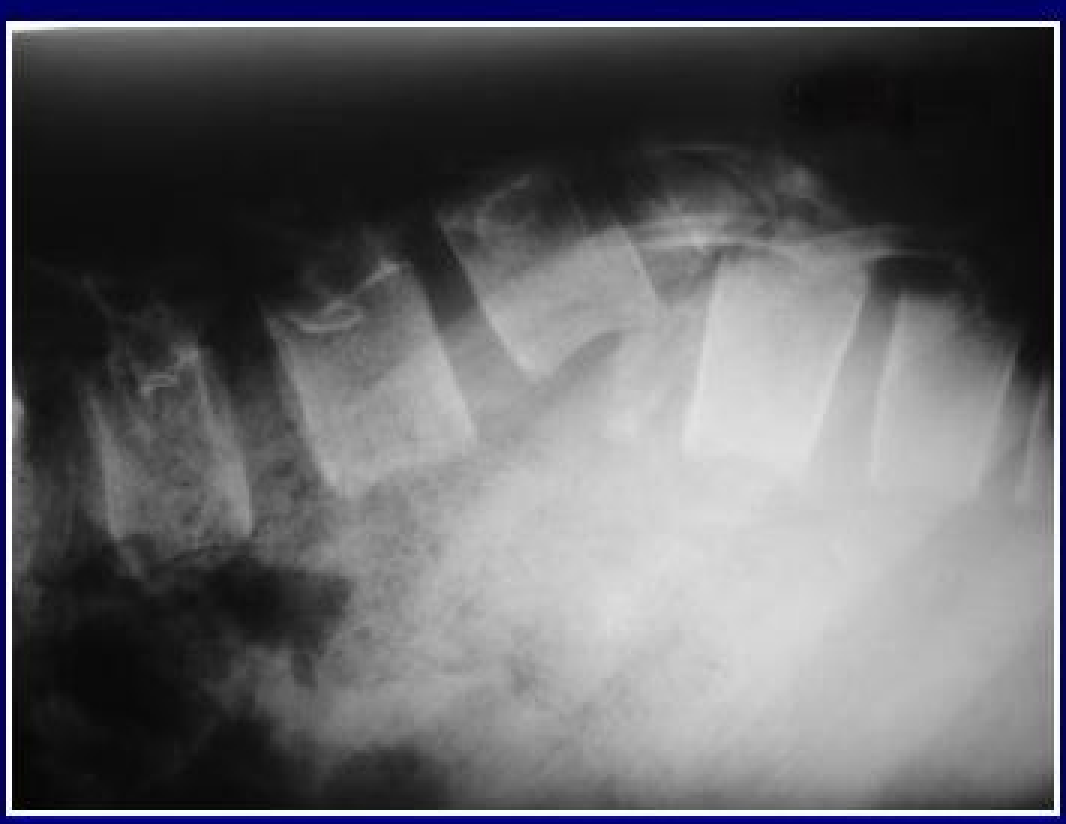

5 10 2006



AO = $C_{1\text{-}3\text{-}3}$

Total posterior L_2 vertebrectomy


13 6 2005



Folman Y. Gepstein R. Late outcome of nonoperative management of thoracolumbar vertebral wedge fractures. J Orthop Trauma 2003; 17:190-192

A retrospective review of 85 patients with thoracolumbar burst fractures assessing pain, disability and litigation claims. The authors concluded that patients could be adequately managed monoperatively with bed rest alone.