

## 18º CONGRESSO BRASILEIRO DE CIRURGIA ESPINHAL

19 E 20 DE ABRIL DE 2018 - SÃO PAULO - SP - BRASIL

### 17. EPIDEMIOLOGIA DA ESCOLIOSE IDIOPÁTICA DO ADOLESCENTE NOS ALUNOS DA REDE PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL

ALESSANDRO MARCONDES LEITE<sup>1</sup>, FABIANO DANTAS DE CARVALHO<sup>1</sup>, BRUNO BORGES BRAGA<sup>1</sup>, ROBERTO LIMA SANTOS MENDONÇA<sup>1</sup>

1. HOSPITAL REGIONAL DA CEILÂNDIA - DF, BRASIL.

O OBJETIVO DESTA TRABALHO É DE PESQUISAR A PREVALENCIA DA ESCOLIOSE IDIOPÁTICA DO ADOLESCENTE EM ESCOLARES DE 10 A 14 ANOS NA REDE PÚBLICA DE ENSINO DO DISTRITO FEDERAL. ESTUDO OBSERVACIONAL, DE CORTE TRANSVERSAL, REALIZADO COM ESTUDANTES DE AMBOS OS SEXOS DE 10 A 14 ANOS DO ENSINO FUNDAMENTAL DA REDE PÚBLICA DE ENSINO DO DISTRITO FEDERAL - BRASIL, DA ESCOLA PARQUE ANÍSIO TEIXEIRA DE CEILÂNDIA. EM 2016 PARA AVALIAÇÃO DA PRESENÇA DE ESCOLIOSE. COM MAIS DE 1400 ALUNOS, OPTOU-SE POR SORTEAR 40% DESSE TOTAL. PARTICIPARAM OS ALUNOS SORTEADOS QUE CONSENTIRAM FORAM PARA A AVALIAÇÃO. FOI REALIZADO O TESTE DE ADANS, O EXAME COM A LINHA DE PRUMO, A PÊSQUISA DO TRIÂNGULO DE TALHE E A ALTURA ASSIMÉTRICA DOS OMBROS E ESCAPULAS. OS COM ALGUMA ALTERAÇÃO NO EXAME FÍSICO FORAM SUBMETIDOS A REALIZAÇÃO DE RADIOGRAFIAS PANORÂMICAS DA COLUNA. DENTRO DA AMOSTRA COLETADA, 204 ALUNOS (37,1 %) APRESENTARAM ALGUMA ALTERAÇÃO NO EXAME FÍSICO, APÓS A REALIZAÇÃO DAS RADIOGRAFIAS PANORÂMICAS, CONFIRMOU-SE UMA INCIDÊNCIA DE 2,1 % DE ESCOLIOSE IDIOPÁTICA DO ADOLESCENTE NO DISTRITO FEDERAL. DO TOTAL DE ESCOLARES EXAMINADOS 549, 37,1% ERAM CASOS SUSPEITOS, E DESTA TOTAL, 2,1 % TIVERAM O DIAGNÓSTICO DE ESCOLIOSE. NÃO HOUE PREDOMINÂNCIA ENTRE OS SEXOS. E O DIAGNÓSTICO RADIOGRÁFICO REALIZADO NOS ESCOLARES QUE POSSUÍAM DUAS OU MAIS ALTERAÇÕES ASSOCIADAS, JUSTIFICA A REALIZAÇÃO DE UM EXAME FÍSICO BEM FEITO E O INÍCIO DE UM PROGRAMA EDUCATIVO DE PESQUISA E CONSCIENTIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E FAMILIARES EM RELAÇÃO A DETECÇÃO PRECOZE E TRATAMENTO ADEQUADO.

### 18. RAFIA PRIMÁRIA NO TRATAMENTO DA PERFURAÇÃO DE ESÔFAGO EM ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR

FERNANDO LUIZ ROLEMBERG DANTAS,<sup>1,2</sup> PLÍNIO DUARTE MENDES,<sup>1</sup> BRUNO LACERDA SANDES,<sup>1</sup> FRANÇOIS DANTAS PEDRO BARROSO,<sup>1</sup> ILBERTO FONSECA DE ALMEIDA FILHO,<sup>1</sup> RICARDO VIEIRA BOTELHO<sup>1,2</sup>

1. DEPARTAMENTO DE NEUROCIRURGIA, BIOCOR INSTITUTO, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL.

2. PÓS-GRADUAÇÃO DO INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA AO SERVIDOR PÚBLICO DE SÃO PAULO- IAMSPE, SP, BRASIL.

O PRESENTE MANUSCRITO TEM POR OBJETIVO DETERMINAR A PREVALÊNCIA DE PERFURAÇÃO ESOFAGIANA RELACIONADA À CIRURGIA DE ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR (ACA), BEM COMO DISCUTIR AS POSSÍVEIS APLICAÇÕES DA RAFIA PRIMÁRIA PARA O TRATAMENTO DESTA COMPLICAÇÃO. FOI REALIZADO UM ESTUDO OBSERVACIONAL E RETROSPECTIVO INCLUINDO PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA DE ACA EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA EM NEUROCIRURGIA DE JANEIRO 1999 ATÉ DEZEMBRO DE 2017. O LEVANTAMENTO DOS DADOS FOI REALIZADO A PARTIR DE FONTES SECUNDÁRIAS EM PRONTUÁRIOS MÉDICOS. A PESQUISA REALIZADA NOS PRONTUÁRIOS FOI DIRIGIDA À PRESENÇA DE REGISTROS DE LESÕES ESOFAGIANAS ORIGINADAS NO PERIOPERATÓRIO OU PÓS-OPERATÓRIO DE ACA. NO PERÍODO COMPREENDIDO DE JANEIRO DE 1999 A DEZEMBRO DE 2017 FORAM REALIZADAS UM TOTAL DE 4088 CIRURGIAS DE COLUNA, SENDO 912 DE ACA, ENCONTRAMOS APENAS DOIS PACIENTES, AMBOS DO SEXO MASCULINO, QUE APRESENTARAM LESÃO DE ESÔFAGO, SENDO UMA NO PERIOPERATÓRIO E A OUTRA APÓS QUATRO ANOS DA PRIMEIRA ABORDAGEM CIRÚRGICA. AMBAS LESÕES FORAM TRATADAS COM RAFIA PRIMÁRIA, OBTENDO RESPOSTA SATISFATÓRIA NO SEGUIMENTO, SEM RECÍDIVAS. A PREVALÊNCIA DE PERFURAÇÃO DE ESOFAGIANA RELACIONADA À CIRURGIA DE ACA FOI 0,21%. UM PACIENTE EVOLUIU COM PNEUMONIA NO PÓS-OPERATÓRIO E NÃO HOUE REGISTRO DE MORTALIDADE. A PERFURAÇÃO DE ESÔFAGO PÓS-ARTRODESE CERVICAL CONSISTE EM UMA COMPLICAÇÃO RARA E PERIGOSA. OS PACIENTES EM PÓS-OPERATÓRIO QUE CURSAM COM DISFAGIA PERSISTENTE, DEVEM SER AVALIADOS QUANTO A ESTA POSSIBILIDADE. ADEMAIS, DEVEM

SER ORIENTADOS SOBRE AOS SINAIS DE ALERTA OS QUAIS PODEM SURTIR INCLUSIVE TARDIAMENTE. O MANEJO TERAPÊUTICO É DESAFIADOR, SENDO A RAFIA PRIMÁRIA UMA OPÇÃO EFICAZ PARA CASOS ESPECÍFICOS. O TRATAMENTO DEVE SER MULTIPROFISSIONAL, INCLUINDO, NEUROCIRURGIA, CIRURGIA GERAL, CLÍNICA MÉDICA E NUTRICIONISTA. EMBORA SEJA UMA CONDIÇÃO FREQUENTEMENTE GRAVE E PASSÍVEL DE DESFECHO FATAL, O DIAGNÓSTICO PRECOZE E A PRONTA INTERVENÇÃO TERAPÊUTICA QUANDO INDICADA, REPRESENTAM OS PILARES ESSENCIAIS PARA O DESFECHO FAVORÁVEL.

### 19. CIFOSE DISTRÓFICA CERVICAL SEVERA COM MIELOPATIA EM PACIENTE PORTADOR DE NEUROFIBROMATOSE TIPO 1: APRESENTAÇÃO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

FERNANDO LUIZ ROLEMBERG DANTAS,<sup>1,2</sup> FRANÇOIS DANTAS,<sup>1</sup> PEDRO BARROSO,<sup>1</sup> GUSTAVO AGRA CARIRI,<sup>1</sup> RICARDO VIEIRA BOTELHO<sup>2</sup>

1. SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA DO HOSPITAL BIOCOR, BH, BRASIL.

2. PÓS-GRADUAÇÃO DO HOSPITAL DO SERVIDOR ESTADUAL DE SÃO PAULO - IAMSPE - SP, BRASIL.

DOENÇA DE VONRECKLINHAUSEN OU NEUROFIBROMATOSE TIPO 1 (NF1), É UMA DOENÇA HEREDITÁRIA AUTOSSÔMICA DOMINANTE. VÁRIAS LESÕES CARACTERÍSTICAS PODEM SER OBSERVADAS. ELAS INCLUEM MANCHA CAFÉ COM LEITE, NEUROFIBROMAS, NÓDULOS DE LISCH E FREQUENTEMENTE ESTÁ ASSOCIADA COM ANORMALIDADES ESQUELÉTICAS, SENDO A ESCOLIOSE A MANIFESTAÇÃO MAIS COMUMENTE ENCONTRADA. A CIFOSE CERVICAL RELACIONADA A NF1 É UMA ENTIDADE RARA, COM POUCOS CASOS DESCRITOS NA LITERATURA. NÓS APRESENTAMOS UM CASO DE UMA CIFOSE CERVICAL DISTRÓFICA EM UM PACIENTE PORTADOR DE NF1 QUE FOI TRATADA CIRURGICAMENTE. PACIENTE, 16 A, MASCULINO, PORTADOR DE NF1, EM ACOMPANHAMENTO CLÍNICO DESDE OS 10 A. FOI SUBMETIDO A UMA RESSONÂNCIA DA COLUNA CERVICAL NESTA ÉPOCA QUE DEMONSTROU ALTERAÇÕES DISTRÓFICAS SEM COMPRESSÃO MEDULAR E NEUROFIBROMAS EXTRAMEDULARES. HÁ CERCA DE SEIS MESES INICIOU PERDA PROGRESSIVA DA FORÇA NOS QUATRO MEMBROS MAIOR A ESQUERDA, PIORA PROGRESSIVA. EXAME NEUROLÓGICO APRESENTAVA UMA TETRAPARESIA COM HOFFMAN E BABINSKI. RADIOGRAFIA SIMPLES DA COLUNA CERVICAL DEMONSTROU UMA CIFOSE IMPORTANTE C3-5 E IMPORTANTES ALTERAÇÕES DISTRÓFICAS EM C3-C4-C5. TOMOGRAFIA COM INVERSÃO DA LORDOSE E À RESSONÂNCIA COM IMPORTANTE REDUÇÃO DO DIÂMETRO ANTERO-POSTERIOR COM EXTREMA ANGULAÇÃO DORSAL E COMPRESSÃO MEDULAR C3-C4. PACIENTE SOB MONITORIZAÇÃO NEUROFISIOLÓGICA PER-OPERATÓRIO. FOI SUBMETIDO INICIALMENTE ARTRODESE CERVICAL VIA ANTERIOR USANDO TRAÇÃO COM 4 KG, CONSEGUINDO UM BOM ALINHAMENTO PER-OPERATÓRIO. FEITO CORPORECTOMIA C3-C4 COM DESCOMPRESSÃO MEDULAR, RETIRADO ENXERTO DE CRISTA ILÍACA, USADO PLACAS E PARAFUSOS FIXANDO C2-C5. CIRURGIA DIFÍCIL TÉCNICAMENTE EM VIRTUDE DO TAMANHO DO CORPO VERTEBRAL, PEQUENO EM RELAÇÃO À PLACA E DA PROFUNDIDADE COM SANGRAMENTO RELATIVAMENTE IMPORTANTE. PACIENTE NO PÓS-OPERATÓRIO EVOLUIU COM DISCRETA MELHORA DA FORÇA MAIOR A DIREITA, PORÉM, NÃO ACEITOU USAR O COLAR CERVICAL. A TOMOGRAFIA DE CONTROLE DEMONSTROU QUE O PARAFUSO NO CORPO DE C2 TINHA, APARENTEMENTE, MIGRADO ANTERIORMENTE, COM PERDA DA REDUÇÃO E DO ALINHAMENTO. FOI PROPOSTO UMA ABORDAGEM VIA POSTERIOR. PACIENTE FOI SUBMETIDO A NOVA CIRURGIA VIA POSTERIOR, TRÊS SEMANAS APÓS A PRIMEIRA INTERVENÇÃO. FOI FEITO UMA ARTRODESE OCCIPITO-CERVICAL SOB TRAÇÃO CERVICAL. PACIENTE EVOLUIU BEM COM MELHORA PROGRESSIVA DA FORÇA NOS QUATRO MEMBROS. RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CONTROLE 1 ANO PÓS-OPERATÓRIO. DEMONSTRA UMA BOA DESCOMPRESSÃO MEDULAR COM ALINHAMENTO CERVICAL. A CIFOSE CERVICAL DISTRÓFICA EM PACIENTES PORTADORES DE NF1 É UMA ENTIDADE DESAFIADORA. O OBJETIVO PRIMÁRIO DA CIRURGIA É ESTABILIZAR A COLUNA PARA EVITAR PROGRESSÃO DA DEFORMIDADE E POTENCIAL LESÕES NEUROLÓGICAS. O TRATAMENTO EXIGE UM PLANEJAMENTO E ESTRATÉGIA CIRÚRGICA METICULOSA E CONHECIMENTO TÉCNICO QUE SÃO ESSENCIAIS PARA O BOM RESULTADO CLÍNICO. A LITERATURA PROPÕE UMA ABORDAGEM MAIS AGRESSIVA COM USO DE ACESSOS COMBINADOS PARA DIMINUIR OS RISCOS DE PERDA DESASTROSA DA DEFORMIDADE COMO OCORREU COM O NOSSO CASO.

## 20. ANÁLISE RETROSPECTIVA DOS TUMORES INTRADURAIS DE UM HOSPITAL REFERÊNCIA NO SUL DO BRASIL

LEONARDO CARMO KAWAKAME DA SILVA<sup>1</sup>, RODRIGO FUJI NAKAGAWA<sup>1</sup>, LUIS ALENCAR BIURRUM BORBA<sup>1</sup>, JOHNNI OSWALDO ZAMPONI JUNIOR<sup>1</sup>, TIAGO GONÇALVES ROSA<sup>1</sup>, MATHEUS DE QUADROS RIBEIRO<sup>1</sup>

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

TUMORES INTRADURAIS INTRAMEDULARES SÃO LESÕES RARAS QUE CORRESPONDEM A CERCA DE 2-4% DAS NEOPLASIAS DO SNC E A 8-10% DOS TUMORES DA MEDULA ESPINHAL. O TIPO TUMORAL MAIS COMUM É O EPENDIMOMA, SEGUIDO DOS ASTROCITOMAS E HEMANGIOBLASTOMAS, OS SINTOMAS SÃO INSIDIOSOS E INESPECÍFICOS SENDO A DOR A QUEIXA MAIS COMUM. O DIAGNÓSTICO SE FAZ POR RNM E ATRAVÉS DO EXAME ANATOMOPATOLÓGICO, SENDO QUE O TRATAMENTO PRECONIZADO É A RESSECÇÃO CIRÚRGICA. OBJETIVO: CARACTERIZAR OS PACIENTES EM RELAÇÃO À MÉDIA DE IDADE, A FREQUÊNCIA EM HOMENS E MULHERES, O TIPO TUMORAL, A LOCALIZAÇÃO TOPOGRÁFICA MAIS FREQUENTE, O GRAU DE RESSECÇÃO DA LESÃO, O ESTADO NEUROLÓGICO DO PACIENTE NO PRÉ-OPERATÓRIO E O PROGNÓSTICO NO PÓS-OPERATÓRIO. REVISÃO RETROSPECTIVA DOS PRONTUÁRIOS DE PACIENTES ADULTOS SUBMETIDOS A CIRURGIA PARA TUMORES INTRAMEDULARES DO ANO DE 2005 A 2016. O COMITÊ DE ÉTICA APROVOU ESTE ESTUDO. OS DADOS FORAM COLETADOS QUANTO À DEMOGRAFIA, CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E RADIOLÓGICAS E DETALHES CIRÚRGICOS. A ESCALA DE MCCORMICK MODIFICADA FOI UTILIZADA PARA AVALIAR O ESTADO NEUROLÓGICO DOS PACIENTES NA ADMISSÃO, ALTA E SEGUIMENTO. PARA AVALIAR A ASSOCIAÇÃO ENTRE VARIÁVEIS QUALITATIVAS FOI CONSIDERADO O TESTE DE QUI-QUADRADO. VALORES DE  $P < 0,05$  FORAM CONSIDERADOS ESTATISTICAMENTE SIGNIFICATIVOS. TRINTA E SEIS CASOS FORAM REVISADOS. A MÉDIA DE IDADE FOI DE  $51,04 \pm 17,05$  ANOS, ENQUANTO O SEGUIMENTO MÉDIO FOI DE 12 MESES (INTERVALO: 0,25-112 MESES). O TIPO HISTOLÓGICO DA LESÃO MAIS ENCONTRADO FOI EPENDIMOMA (N = 18; 50%), SEGUIDO DE ASTROCITOMA (N=11; 30,55%) E HEMANGIOBLASTOMA (N=5; 13,88%). A REGIÃO CERVICAL FOI A MAIS COMUMENTE ENVOLVIDA (N = 17; 47,22%). SEGUIDA DA REGIÃO LOMBAR (N=11; 30,55%) E TORÁCICA (N=8; 22,22%). A RESSECÇÃO TOTAL FOI OBTIDA EM 27 CASOS (75%). O GRAU DE MCCORMICK PRÉ-OPERATÓRIO FOI SIGNIFICATIVAMENTE ASSOCIADO AO GRAU DE MCCORMICK DE SEGUIMENTO (VALOR  $P = 0,002$ ). CINCO PACIENTES RECEBERAM RADIOTERAPIA PÓS-OPERATÓRIA. VINTE E OITO PACIENTES (77,78%) TIVERAM SOBREVIVÊNCIA LIVRE DE PROGRESSÃO NO ÚLTIMO SEGUIMENTO. O ESTADO NEUROLÓGICO PRÉ-OPERATÓRIO FOI ASSOCIADO COM MELHOR ESCORE MCCORMICK NO PÓS-OPERATÓRIO COM  $P < 0,05$ . O ESTADO NEUROLÓGICO NO PRÉ-OPERATÓRIO E O GRAU DE RESSECÇÃO CIRÚRGICA DA LESÃO FORAM OS FATORES PREDITIVOS SIGNIFICATIVOS DE MELHORES RESULTADOS NO SEGUIMENTO. O TIPO HISTOLÓGICO TUMORAL NÃO APRESENTOU RESULTADOS SIGNIFICATIVOS EM RELAÇÃO À SOBREVIVÊNCIA DOS PACIENTES.

## 21 DISREFLEXIA AUTÔNOMICA EM LESADO MEDULAR. REVISÃO DA LITERATURA

CARLOS UMBERTO PEREIRA<sup>1</sup>, FRANCISCO DE ASSIS PEREIRA<sup>1</sup>, DEBORA MOURA DA PAIXÃO OLIVEIRA<sup>1</sup>, NICOLLAS NUNES RABELO<sup>1</sup>, NEIFER NUNES RABELO<sup>1</sup>

1. SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA DA FBHC E NEUROCIRURGIÃO DO HUSE, ARACAJU, SE, BRASIL.

A DISREFLEXIA AUTÔNOMICA É CONSIDERADA UMA EMERGÊNCIA MÉDICA. É UMA SÍNDROME QUE OCORRE EM PACIENTES COM TRAUMATISMO RAQUIMEDULAR (TRM) ACIMA DO NÍVEL DA SEXTA VÉRTEBRA TORÁCICA (T6). OCORRE ENTRE 40% A 90% DOS PACIENTES COM TRM ACIMA DE T6. O DIAGNÓSTICO É CLÍNICO E APRESENTA COMO PRINCIPAIS SINTOMAS CEFALÉIA, SUDORESE E PILOEREÇÃO. ENCONTRA-SE ASSOCIADO A CRISE HIPERTENSIVA E BRADICARDIA. FOI REALIZADA UMA REVISÃO DA LITERATURA USANDO O BANCO DE DADOS MEDLINE (VIA PUBMED), LILACS, BIREME, E O REGISTRO COCHRANE. QUANDO O DIAGNÓSTICO OU TRATAMENTO É INCORRETO PODE OCASIONAR CONSEQUÊNCIAS GRAVES PARA O PACIENTE. É IMPORTANTE RECONHECER ESTA SÍNDROME, PRINCIPALMENTE NAS EMERGÊNCIAS, ONDE SEU DIAGNÓSTICO TEM SIDO POUCO RECONHECIDO, ASSIM COMO, LEVAR SEU CONHECIMENTO AOS FAMILIARES E CUIDADORES DESTES PACIENTES.

## 22. VERTEBRA EM MARFIM. RELATO DE 3 CASOS

RILTON MARCUS MORAIS<sup>1</sup>, CARLOS UMBERTO PEREIRA<sup>1</sup>, GERALDO AVILA REIS<sup>1</sup>, RONALD ALVES BARCELLOS<sup>1</sup>, ECKSTANIO ROCHA<sup>1</sup>, JORGE DORNELLYS DA SILVA LAPA<sup>1</sup>, LUAN MESSIAS MAGALHÃES<sup>1</sup>.

1. SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA DA FUNDAÇÃO BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA, ARACAJU, SE, BRASIL.

A VERTEBRA EM MARFIM, É AQUELA QUE APRESENTA HIPERDENSIDADE SEM ALTERAÇÕES DO DISCO INTERVERTEBRAL ADJACENTE. O AUMENTO DA OPACIDADE DA VERTEBRA PODE SER DIFUSO OU HOMOGÊNEO, GERALMENTE ACOMETE O CORPO VERTEBRAL INTEIRO. É ESCLERÓTICO, DANDO ASSIM A APARÊNCIA HIPERDENSO. TEM ETIOLOGIA DIVERSAS. OS AUTORES DESCREVEM TRÊS CASOS DE VERTEBRA EM MARFIM, SENDO EM UM SECUNDÁRIO A LINFOMA, CÂNCER DO ENDOMÉTRIO E NOUTRO POR TUBERCULOSE. TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA (TC) TEM SIDO USADA PARA DETERMINAR A EXTENSÃO DO ENVOLVIMENTO VERTEBRAL E A RESSONÂNCIA MAGNÉTICA (RM) É MAIS SENSITIVO NA FASE PRECOCE E DEMONSTRA MELHOR A EXTENSÃO DO ENVOLVIMENTO DE PARTES MOLE E

ORIENTA NO PLANEJAMENTO PRÉ-OPERATÓRIO PARA DETERMINAR AS MARGENS DE RESSECÇÃO DA LESÃO. EM NOSSOS PACIENTES UM FOI DEVIDO À DOENÇA METASTÁTICA DE CARCINOMA DE ENDOMÉTRIO, LINFOMA E TUBERCULOSE, FORAM SUBMETIDOS A TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO OS CASOS DE NEOPLASIAS E EVOLUIRAM COM PÉSSIMO PROGNÓSTICO, CASO DE TUBERCULOSE FOI TRATADO COM ESQUEMA PARA DOENÇA E EVOLUIU BEM. CONCLUÍMOS QUE A VÉRTEBRA EM MARFIM TEM ETIOLOGIA DIVERSA, O EXAME DE IMAGEM TEM SIDO ÚTIL NO DIAGNÓSTICO E DA NECESSIDADE DE UMA CONFIRMAÇÃO DA CAUSA PARA UM TRATAMENTO ADEQUADO.

## 23. ADJUSTING SURGICAL EXPECTATION WITH PREOPERATIVE EDUCATION FOR SPINAL PATIENTS? A LARGE COMPARATIVE STUDY

LUIS MARCHI<sup>1</sup>, VIVIAN AMARAL<sup>1</sup>, GABRIEL POKORNY<sup>1</sup>, LEONARDO OLIVEIRA<sup>1</sup>, RODRIGO AMARAL<sup>1</sup>, NICHOLAI FAULHABER<sup>1</sup>, RUBENS JENSEN<sup>1</sup>, LUIZ PIMENTA<sup>1</sup>

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

BEFORE SURGERY, SPINAL PATIENTS PRESENT PSYCHOLOGICAL DISTRESS AND DISRUPTED EXPECTATIONS THAT GENERALLY IS RELATED TO THE LACK OF INFORMATION ABOUT THEIR ILLNESS AND FURTHER TREATMENT. THE HYPOTHESIS OF THIS WORK IS THAT PATIENTS RECEIVING PREOPERATIVE EDUCATION HAVE A BETTER UNDERSTANDING OF THEIR PATHOLOGY/ TREATMENT AND HAVE MORE SUITABLE EXPECTATIONS ABOUT THE POSTOP PERIOD. SINGLE-CENTER PROSPECTIVE COMPARATIVE COHORT STUDY. 449 PATIENTS ENROLLED (2011-2017). 249 RECEIVED PREOP EDUCATION (STUDY GROUP) AND 200 WERE ASSIGNED TO THE CONTROL GROUP. EDUCATION DELIVERY METHOD: 1-HOUR SINGLE SESSION WITH A TEAM MEMBER THAT WAS NOT THE MEDICAL DOCTOR; SESSION CONSISTED IN A DISCUSSION-BASED EDUCATION REGARDING DIAGNOSIS AND TREATMENT FOR HIS/HER CASE. ALL PATIENTS UNDERWENT A PREOP PSYCHOLOGICAL ASSESSMENT WITH A THIRD TEAM MEMBER JUST AFTER THE EDUCATION SESSION. DATA COLLECTED: UNDERSTANDING OF THE DIAGNOSIS; UNDERSTANDING OF THE TREATMENT; SUITABILITY OF THE EXPECTATIONS; ANXIETY LEVEL (HAD-A SCALE); DEPRESSION LEVEL (HAD-D SCALE). GROUPS WERE PAIRED AND THE RESULTS WERE COMPARED. THE GROUPS SHOWED SIMILAR DEMOGRAPHIC DATA: AVERAGE AGE 56.5Y/O - CONTROL GROUP - VS 54.4 - STUDY GROUP ( $P=0.192$ ); RATE OF FEMALE, 61% VS 54%, RESPECTIVELY ( $P=0.150$ ). ANXIETY AND DEPRESSION AVERAGE SCORES DID NOT DIFFER BETWEEN GROUPS: HAD-A, 6.6 IN CONTROL VS 6.7 IN STUDY GROUP ( $P=0.888$ ); HAD-D, 4.6 VS 4.7 RESPECTIVELY ( $P=0.881$ ). IN THE CONTROL GROUP, 77% OF THE PATIENTS REPORTED TO UNDERSTAND THE DIAGNOSIS VERSUS 87% IN THE STUDY GROUP ( $P=0.002$ ). REGARDING THE UNDERSTANDING OF THE TREATMENT, 73% OF THE CONTROL HAD UNDERSTOOD VERSUS 84% IN THE STUDY GROUP ( $P=0.004$ ). 62% OF THE CONTROL AND 71% OF THE STUDY GROUP ( $P=0.017$ ) HAD SUITABLE EXPECTATIONS REGARDING THEIR PROGNOSIS. THERE IS A SIGNIFICANT DIFFERENCE IN THE PATIENTS' PREOPERATIVE UNDERSTANDING AND EXPECTATIONS AFTER A SINGLE EDUCATIONAL SESSION. THE USE OF PREOPERATIVE EDUCATION MAY BE BENEFICIAL TO EMPOWER THE PATIENT WITH APPROPRIATED INFORMATION AND EXPECTATIONS.

## 24. ABORDAGEM ENDOSCÓPICA NO TRATAMENTO DOS TUMORES BENIGNOS DA COLUNA LOMBAR

MARCIO ROBERTTI RAMALHO DA CUNHA<sup>1</sup>, MARCELLO ROBERTTO RAMALHO DA CUNHA<sup>1</sup>, ANALUIZA RAMALHO URUGUAY<sup>1</sup>, GUILERME MONTEIRO CUNHA<sup>1</sup>

1. TRAUMA CENTER. NATAL, RN, BRASIL.

O USO DA ENDOSCOPIA COMO OPÇÃO MINIMAMENTE INVASIVA NO TRATAMENTO CIRÚRGICO DOS TUMORES BENIGNOS DA COLUNA LOMBAR. FORAM SELECIONADOS DOIS CASOS DE PROCESSO EXPANSIVOS BENIGNOS DA COLUNA LOMBAR COM EXAMES PRÉ OPERATÓRIOS MOSTRANDO LESÕES BEM DEFINIDAS DE ASPECTO BENIGNO COM POSSIBILIDADE DE RESSECÇÃO ATRAVÉS DA ENDOSCOPIA COMO MÉTODO CIRÚRGICO MINIMAMENTE INVASIVO. O PRIMEIRO CASO ERA UM PACIENTE MASCULINO, 54 ANOS COM QUADRO DE LOMBALGIA REFRACTÁRIA AO TRATAMENTO CONSERVADOR, APÓS INVESTIGAÇÃO FICOU EVIDENCIADO SER PORTADOR DE UMA MASSA DORSAL LOCALIZADA ENTRE L1 E L2 COM DIAGNÓSTICO SUGESTIVO DE ANGIOLIPOMA. SEGUNDO CASO, PACIENTE MASCULINO, 41 ANOS COM QUADRO DE CIÁTICA E HISTÓRICO DE HERNIA DISCAL NO SEGMENTO L5/S1, APÓS REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES FICOU CONSTATADO UM NEURINOMA NO SEGMENTO LOMBAR L3/L4. OS PACIENTES FORAM SUBMETIDOS A ABORDAGEM ENDOSCÓPICA SEGUINDO A TÉCNICA DO ACESSO INTERLAMINAR COM RESSECÇÃO DOS PROCESSOS EXPANSIVOS COM UMA INCISÃO CUTÂNEA MENOR QUE 01 CENTÍMETRO, TEMPO CIRÚRGICO ENTRE 2 E 3 HORAS, ALTA HOSPITALAR COM MENOS DE 12 HORAS EM USO APENAS DE ANALGÉSICOS COMUNS. O RETORNO A ATIVIDADE LABORATIVA SE DEU EM TORNO DE DUAS SEMANAS COM EXECUÇÃO PLENA DAS SUAS TAREFAS. O SEGUNDO CASO DO NEURINOMA DESENVOLVEU UMA CEFALÉIA POSTURAL QUE CEDEU COM MEDIDAS CONSERVADORAS ENTRE O QUARTO E O QUINTO DIA DE PÓS OPERATÓRIO. O RESULTADO HISTOPATOLÓGICO CONFIRMOU UM ANGIOLIPOMA NO PRIMEIRO PACIENTE E NO SEGUNDO UM NEURINOMA. A ENDOSCOPIA SE MOSTROU UM MÉTODO SEGURO E EFETIVO NA RESSECÇÃO DE AMBOS PROCESSOS EXPANSIVOS BENIGNOS, SENDO NECESSÁRIO O DESENVOLVIMENTO DE FERRAMENTAS E ACESSÓRIOS PARA DAR CELERIDADE AO ATO CIRÚRGICO.

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

FERNANDO LUIZ ROLEMBERG DANTAS,<sup>1,2</sup> FRANÇOIS DANTAS,<sup>1</sup> PEDRO BARROSO,<sup>1</sup> YANG POL,<sup>1</sup> GUSTAVO AGRA CARIRI,<sup>1</sup> GILBERTO DE ALMEIDA FONSECA,<sup>1</sup> ANTONIO CARLOS VIEIRA CAIRES,<sup>1</sup> RICARDO VIEIRA BOTELHO<sup>2</sup>

1. BIOCOR INSTITUTO, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL.
2. INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL DE SÃO PAULO, IAMPSE - PÓS-GRADUAÇÃO, SÃO PAULO, SP, BRASIL.

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. EMBORA A ARTRODESE APRESENTE BONS RESULTADOS CLÍNICOS, A DEGENERAÇÃO NO NÍVEL ADJACENTE (ASD) É UMA COMPLICAÇÃO IMPORTANTE, ENVOLVENDO UMA DETERIORAÇÃO CLÍNICA RELEVANTE. DESDE DA DÉCADA DE 80 ATÉ OS DIAS ATUAIS, TEM SIDO RELATADA ESTA COMPLICAÇÃO NAS ARTRODESES LOMBARES, COM UM INCIDÊNCIA ANUAL DE CERCA DE 3,9% NAS LOMBARES E CERCA DE 2,9% NAS CERVICAIS. 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. A DEGENERAÇÃO PODE SE APRESENTAR SOB A FORMA DE HÉRNIA DE DISCO, ESTENOSE, ESPONDILOLITOSE E ESCOLIOSE. HÁ UMA CONTROVERSA A RESPEITO DO MELHOR TRATAMENTO NA ASD. O OBJETIVO DESTA PRESENTE ESTUDO FOI VERIFICAR A INCIDÊNCIA DE DEGENERAÇÃO NO NÍVEL ADJACENTE PÓS-ARTRODESE LOMBAR EM PATOLOGIA DEGENERATIVA OS FATORES DE RISCO, TIPO DE CIRURGIA E COMPLICAÇÕES CIRÚRGICAS EM PACIENTES SUBMETIDOS A REOPERAÇÃO POR UMA VIA POSTERIOR EM VIRTUDE DE ASD. 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. 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: CAÑAL 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 5 CASOS (88 E 12% RESPECTIVAMENTE). 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 8 ANOS DE PÓS-OPERATÓRIO. 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 DESENCADear 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.

## 26. EFFECTS OF MECHANICAL TRACTION FOR PATIENTS WITH LUMBAR AXIAL OR IRRADIATED PAIN WITHOUT SURGICAL INDICATION

LUIS MARCHI<sup>1</sup>, GABRIEL POKORNY<sup>1</sup>, RODRIGO AMARAL<sup>1</sup>, NICHOLAI FAULHABER<sup>1</sup>, RUBENS JENSEN<sup>1</sup>, LUIZ PIMENTA<sup>1</sup>

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

MANY SURGICAL AND CONSERVATIVE TREATMENTS ARE AVAILABLE TO TREAT DIFFERENT SPINE CONDITIONS. AMONG NON-SURGICAL OPTIONS, MECHANICAL AUTOMATIZED TRACTION DISTINGUISHES ITSELF FOR ELICIT BODY PROTECTIVE PROPRIOCEPTIVE RESPONSE TO SEQUENTIAL DISTRACTION/RELAXATION, LEADING TO REDUCTION OF INTRADISCAL PRESSURE, WHICH MAY BRING SYMPTOMS ALLEVIATION. THE HYPOTHESIS IS THAT MECHANICAL AUTOMATIZED TRACTION REDUCES LOW BACK PAIN AND IRRADIATED SYMPTOMS WITHOUT SERIOUS ADVERSE EVENTS. PROSPECTIVE SINGLE-CENTER CASE SERIES STUDY. INCLUSION CRITERIA: PATIENTS WITH BOTH AXIAL AND IRRADIATED LUMBAR PAIN WITH DEGENERATIVE CONDITION CONFIRMED BY IMAGING, WITH OR WITHOUT PREVIOUS SURGERY. EXCLUSION CRITERIA: PATIENTS WITH CERVICAL CONDITION AND PATIENTS WITH SURGICAL INDICATION. 39 PATIENTS WERE ENROLLED. PATIENTS WERE SUBMITTED TO A 30-MINUTE TRACTION PROTOCOL UTILIZING AN AUTOMATIZED MECHANICAL AXIAL DECOMPRESSION SYSTEM, WITH SEQUENTIAL DISTRACTION/RELAXATION CYCLES. COMPLETE TREATMENT PROTOCOL COMPRISED 20-25 SESSIONS. CLINICAL OUTCOMES AS VISUAL ANALOG SCALE (VAS) FOR LUMBAR PAIN/LEGS PAIN AND OSWESTRY DISABILITY INDEX (ODI) WERE COLLECTED BEFORE FIRST SESSION, AT THE 10TH SESSION AND AT THE LAST SESSION. ALSO ADVERSE EVENTS, DROPOUTS AND NEED OF SURGERY WERE COLLECTED. THE POPULATION WAS COMPOSED BY 69% OF MEN (27/39) AND WITH MEAN AGE OF 56Y/O. 9/39 (23%) PATIENTS DID NOT COMPLETE THE TREATMENT, THREE DUE EXTERNAL FACTORS DURING THE TREATMENT PERIOD AND THE OTHER 6 PATIENTS (15%) DUE TO LACK OF IMPROVEMENT IN PAIN. THREE PATIENTS WERE FORWARDED TO SURGERY (8%). ODI IMPROVED SIGNIFICANTLY OF 33.2 TO 22.0 RESPECTIVELY (P<0.001) IN THE LAST SESSION. VAS BACK FROM LAST SESSION SHOWED AN IMPROVEMENT OF 51% (5.5 TO 2.7, P<0.001). VAS LEFT LEG AND VAS RIGHT LEG SHOWED IMPROVEMENT OF 25% (3.1 TO 2.3, P=0.053) AND 58% (3.1 TO 1.3, P=0.001) RESPECTIVELY, BOTH FROM LAST SESSION. ONE ADVERSE EVENT (MUSCLE SPASM) WAS OBSERVED. THE MECHANICAL AUTOMATIZED TRACTION USED IN THIS WORK WAS ABLE TO ALLEVIATE PAIN AND IMPROVE PHYSICAL FUNCTION IN AT LEAST 77% OF THE PATIENTS. THIS NONSURGICAL OPTION MAY BE A SAFE AND USEFUL ALTERNATIVE METHOD FOR TREATING PATIENT THAT DOES NOT HAVE A SURGICAL INDICATION AND PRESENTS MILD TO MODERATE LUMBAR AXIAL AND IRRADIATED PAIN.

## 27. SÍNDROME DA CAUDA EQUINA DEVIDO A HÉRNIA DISCAL INTRADURAL

ERIK LEONARDO JENNINGS SIMÕES<sup>1</sup>, FELICIANO CORDEIRO VASSOLER MACEDO<sup>1</sup>, HERISON HARRIDER SILVA VAZ<sup>1</sup>, LUIS RODOLFO DINELLI CARNEIRO FILHO<sup>1</sup>, MARCO ANTONIO LEAL SANTOS<sup>1</sup>

1. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PARÁ- CAMPUS SANTARÉM, PA, BRASIL.

A SÍNDROME DA CAUDA EQUINA DEVIDO A HÉRNIA DE DISCO INTRADURAL É DE 0,26-0,30% DE TODAS AS HÉRNIAS DISCAIS, GERALMENTE LOCALIZADAS ENTRE L3-L4 E L4-L5. ESSA CORRELAÇÃO PODE SER DEVIDA A ADESÃO ENTRE ANULO FIBROSO, LIGAMENTO LONGITUDINAL POSTERIOR E REGIÃO VENTRAL DA DURA-MÁTER. O DIAGNÓSTICO DEFINITIVO É CONFIRMADO SOMENTE NO ATO INTRA OPERATÓRIO APESAR DO AVANÇO TECNOLÓGICO E SINAIS PELA RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA. O TRATAMENTO DEVE SER REALIZADO DENTRO DE 48H APÓS OS SINTOMAS VISANDO MELHOR PROGNÓSTICO E SEM A NECESSIDADE DE SUTURAR A DURA MÁTER. DEVIDO À RARIDADE DESSA SÍNDROME POR HÉRNIA DISCAL LOMBAR INTRADURAL, RELATA-SE ESSE CASO, DISCUTINDO FISIOPATOGÊNIA, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO. ACM, MASCULINO, 29 ANOS, HÁ CINCO MESES COM LOMBALGIA, PIORANDO AOS ESFORÇOS FÍSICOS, INTERMITENTE, NO QUAL OITO DIAS ANTES DA INTERNAÇÃO EVOLUIU COM PARAPARESIA CRURAL E EPISÓDIOS DE RETENÇÃO URINÁRIA. AO EXAME NEUROLÓGICO, ESTAVA PARAPARETICO, FORÇA GRAU 3 PROXIMAL E DISTAL, REFLEXOS PATELAR E AQUILEU GRAU 1 E 0, RESPECTIVAMENTE E BILATERALMENTE, ASSOCIADO A ANESTESIA EM SELA. FOI SUBMETIDO À RNM DE COLUNA LOMBO-SACRAL, EVIDENCIANDO HÉRNIA DISCAL EXTRUSA DE L4-L5, COM COMPRESSÃO DURAL. SUBMETEU-SE A MICRODISCECTOMIA L4-L5, CONSTATANDO-SE NO INTRA OPERATÓRIO, ADESÃO DO LIGAMENTO LONGITUDINAL POSTERIOR, DO NÚCLEO PULPOSO E DA DURA MÁTER, COM COMPONENTE DISCAL INTRADURAL E EXTRA MEDULAR, ONDE FOI RETIRADO O FRAGMENTO, COLOCADO GELFOAM E SEM REALIZAÇÃO DE SUTURA DA DURA MÁTER. EVOLUINDO SATISFATORIAMENTE COM MELHORA DA FORÇA, ESTANDO GRAU 4+, APÓS DOIS MESES DA CIRURGIA. A SÍNDROME DA CAUDA EQUINA ASSOCIADA A HÉRNIA DE DISCO LOMBAR INTRADURAL É RARA, NEM SEMPRE É VISUALIZADO NA RNM, SENDO CONFIRMADO NO ATO INTRA OPERATÓRIO E O TRATAMENTO CIRÚRGICO DEVE SER O MAIS PRECOZE PARA MELHOR PROGNÓSTICO.

## 31. ARCOCRISTECOMIA: UMA OPÇÃO PARA TRATAMENTO DA MIELOPATIA CERVICAL POR VIA POSTERIOR

VITHOR ELY BORTOLIN DA SILVA<sup>1</sup>, ANDRÉ LUIS PEREIRA DA SILVA<sup>1</sup>, LUIS ALBERTO AGUILAR CONDORRI<sup>1</sup>, DUANNA DAMAESKA NOGUEIRA<sup>1</sup>, MARCELO FERRAZ DE CAMPOS<sup>1</sup>, JOSÉ CARLOS RODRIGUES JUNIOR<sup>1</sup>

1. HOSPITAL HELIOPOLIS, SÃO PAULO, SP, BRASIL.

A MIELOPATIA ESPONDILITICA CERVICAL É UMA DOENÇA CUJO TRATAMENTO

PERMANECE CONTROVERSO, APRESENTANDO-SE ATRAVÉS DE CAUSAS MULTIFATORIAIS, MAS COM A CIRURGIA AINDA SE CONSOLIDANDO COMO A MELHOR TERAPÊUTICA. ESTA QUE PODE SER REALIZADA POR VIA ANTERIOR OU POSTERIOR, SENDO A VIA POSTERIOR MAIS RECOMENDADA QUANDO HÁ MÚLTIPLOS NÍVEIS CERVICAIS COM COMPRESSÃO NUMA COLUNA QUE MANTÉM SUA LORDOSE FISIOLÓGICA. Nesses casos a laminectomia é uma técnica consagrada na literatura, mas neste artigo os autores demonstram, através do relato de um caso, a arco-cristectomia multissegmentar. Técnica esta já consagrada e amplamente realizada no Hospital Heliópolis. Este estudo baseou-se no levantamento bibliográfico do tema através dos descritores? ARCO-CRISTECTOMY?, SPONDYLOSIS? E CERVICAL SPINE? EM BASES DE DADOS NACIONAIS E INTERNACIONAIS PARA A ABORDAGEM E RELATO DO CASO DE UM PACIENTE DIAGNOSTICADO COM MIELOPATIA ESPONDILÓTICA CERVICAL EM MÚLTIPLOS NÍVEIS CUJO TRATAMENTO PROPOSTO E INSTITUÍDO FOI A ARCO-CRISTECTOMIA MULTISSEGMENTAR, SENDO ACOMPANHADO AMBULATORIALMENTE PARA A DESCRIÇÃO DO RESULTADO PÓS-OPERATÓRIO. PACIENTE MASCULINO DE 72 ANOS DEU ENTRADA NO SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA COM QUEIXA DE PERDA DE FORÇA HÁ SETE MESES. RELATAVA QUE NESTE PERÍODO APRESENTOU PERDA PROGRESSIVA DE FORÇA NOS QUATRO MEMBROS, PRINCIPALMENTE NOS MEMBROS SUPERIORES. ASSOCIADO AO QUADRO APRESENTAVA PARESTESIA EM MEMBROS SUPERIORES SEM TERRITÓRIO DEFINIDO. COMO COMORBIDADES APRESENTAVA DIABETES E HIPERTENSÃO. AO EXAME FÍSICO HAVIA UMA TETRAPARESIA DESPROPORCIONADA FORÇA MUSCULAR GRAU IV. EM MEMBROS SUPERIORES E GRAU IV EM MEMBROS INFERIORES, COM REFLEXOS VIVOS BILATERALMENTE, SEM ALTERAÇÕES NA SENSIBILIDADE. SUBMETIDO À ESCALA DE JOA E NURICK QUE PONTUOU 11 E 2, RESPECTIVAMENTE. COMPLEMENTANDO A INVESTIGAÇÃO FOI SOLICITADA UMA RADIOGRAFIA DA COLUNA CERVICAL QUE MOSTROU SE TRATAR DE UMA COLUNA CERVICAL COM UM DIAMANTE DE BENZEL C E IMPORTANTE REDUÇÃO DO CANAL VERTEBRAL, EVIDENCIADO PELO ÍNDICE DE PAVLOV EM C3 DE 0,77; C4 DE 0,76; C5 DE 0,75 E C6 DE 0,64. NA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA COLUNA CERVICAL OBSERVOU-SE A DISCOPATIA DEGENERATIVA MULTISSEGMENTAR COM REDUÇÃO DO CANAL VERTEBRAL POR COMPLEXOS DISCO-OSTEOFITÁRIOS EM C3-C4, C4-C5, C5-C6 E C6-C7. APÓS DISCUSSÃO DO CASO FOI DECIDIDO PELA ABORDAGEM EM VIA POSTERIOR COM A REALIZAÇÃO DA ARCO-CRISTECTOMIA MULTISSEGMENTAR DE C3 A C7. PACIENTE EVOLUI COM MELHORA DA TETRAPARESIA APÓS SEIS MESES DE ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL E EM EXAME DE IMAGEM OBSERVA-SE MELHORA DOS ÍNDICES DE PAVLOV EM C3 PARA 0,93; C4 PARA 0,91; C5 PARA 0,88 E C6 PARA 0,78. COMO ILUSTRADO NESTE CASO, A ARCO-CRISTECTOMIA EM MÚLTIPLOS NÍVEIS PERMITIU UMA DESCOMPRESSÃO DA MEDULA CERVICAL COM BOA MELHORA CLÍNICA E MANUTENÇÃO DA MAIORIA DOS ELEMENTOS POSTERIORES DA COLUNA CERVICAL, SENDO ASSIM UMA TÉCNICA DE RÁPIDA EXECUÇÃO E BAIXO CUSTO, DEVENDO ESTAR COMO OPÇÃO NOS SERVIÇOS QUE TRATAM DE PACIENTES COM MIELOPATIA CERVICAL ESPONDILÓTICA.

### 32. ANÁLISE DA EPIDEMIOLOGIA, TEMPO DE INTERNAÇÃO E COMPLICAÇÕES CLÍNICAS DE 36 PACIENTES COM FRATURAS DA COLUNA TORACOLOMBAR OPERADOS EM UM SERVIÇO DE URGÊNCIA DO ESPÍRITO SANTO

RUY DA SILVA RODRIGUES<sup>1</sup>, EDUARDO BASTOS DE SIQUEIRA<sup>1</sup>, CAIO TANNUS VIANNA RIBEIRO<sup>1</sup>

1. ASSOCIAÇÃO EVANGÉLICA BENEFICENTE ESPÍRITO-SANTENSE, ES, BRASIL.

FRATURAS DA COLUNA TORÁCICA E LOMBAR, COM OU SEM DÉFICITS NEUROLÓGICOS ASSOCIADOS, SÃO UMA IMPORTANTE CAUSA DE INTERNAÇÃO E CIRURGIA NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA. DADOS EPIDEMIOLÓGICOS SÃO SEMELHANTES EM DIVERSAS REGIÕES DO PAÍS. ENTRETANTO, EXISTE GRANDE VARIABILIDADE EM RELAÇÃO ÀS CONDUTA E AOS CRITÉRIOS UTILIZADOS PARA INDICAÇÃO DE CIRURGIA. SENDO UMA CONDIÇÃO COM POTENCIAL PARA GRAVE INCAPACIDADE E PERDA DE PRODUTIVIDADE, É IMPORTANTE O ESTUDO DAS COMPLICAÇÕES AGUDAS E TARDIAS RELACIONADAS A LESÃO DA MEDULA, VISANDO NÃO SÓ UMA ALTA HOSPITALAR PRECOZE COMO TAMBÉM A POSSIBILIDADE DE REINTRODUÇÃO DESTES INDIVÍDUOS NA SOCIEDADE. ANALISAR A EPIDEMIOLOGIA, DESCRVER AS PRÁTICAS CIRÚRGICAS E AS COMPLICAÇÕES CLÍNICAS RELACIONADAS ÀS LESÕES NEUROLÓGICAS E AO TEMPO DE INTERNAÇÃO DE UMA SÉRIE DE PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIAS DA COLUNA TORACOLOMBAR POR LESÕES TRAUMÁTICAS. FOI REALIZADA A ANÁLISE RETROSPECTIVA DE 36 PACIENTES QUE REALIZARAM 37 CIRURGIAS POR FRATURAS TORACOLOMBARES, EM RELAÇÃO À DADOS EPIDEMIOLÓGICOS, NÍVEL DA VÉRTEBRA FRATURADA, EXTENSÃO DA FIXAÇÃO, CLASSIFICAÇÃO DA FRATURA E DO DÉFICIT NEUROLÓGICO, TEMPO ENTRE A ADMISSÃO E CIRURGIA, TEMPO TOTAL DE INTERNAÇÃO, COMPLICAÇÕES CLÍNICAS DURANTE A INTERNAÇÃO E STATUS DA DOR DURANTE O ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL. OBSERVOU-SE UM PREDOMÍNIO DO SEXO MASCULINO (66%) E DA QUEDA DE UM NÍVEL AO OUTRO COMO PRINCIPAL MECANISMO DE TRAUMA (47%), SEGUIDA POR ACIDENTES DE MOTO (22%). A IDADE MÉDIA FOI DE 40 ANOS, VARIANDO DE 16 A 69 ANOS. OBSERVARAM-SE OUTROS TRAUMATISMOS ASSOCIADOS EM 55% DOS CASOS. EM TODOS OS CASOS, OPTOU-SE POR UMA FIXAÇÃO LONGA POR VIA POSTERIOR. APENAS UM PACIENTE REALIZOU PROCEDIMENTO PARA DESCOMPRESSÃO DO CANAL LOMBAR EM CARÁTER DE EMERGÊNCIA, SENDO SUBMETIDO À FIXAÇÃO

ALGUNS DIAS DEPOIS. OBSERVOU-SE UMA MÉDIA DE INTERNAÇÃO DE 25,5 DIAS PARA TODOS OS PACIENTES, SENDO MAIOR NAQUELES PACIENTES ASIA A (45 DIAS) E E (17,6 DIAS). A DISTRIBUIÇÃO, SEGUNDO A GRAVIDADE DA LESÃO MEDULAR, FOI DE 19,4% DE PACIENTES EM ASIA A, 16,5% EM ASIA C, 13,8% EM ASIA D, 38,8% EM ASIA E E 11,1% DE PACIENTES NÃO AVALIÁVEIS DEVIDO À GRAVIDADE DO TRAUMA. HOUVE UM PREDOMÍNIO DAS FRATURAS DO TIPO A (52,7%), SEGUIDO PELAS DO TIPO B(30%) E C(16,6%). O TEMPO PARA REALIZAÇÃO DA CIRURGIA FOI MENOR PARA OS PACIENTES EM ASIA D E C (2 E 3,8 DIAS, RESPECTIVAMENTE), EM COMPARAÇÃO COM OS PACIENTES EM ASIA A (13,2 DIAS), E (8 DIAS) E PARA OS PACIENTES COM EXAME NEUROLÓGICO NÃO CONFIÁVEL (12,5 DIAS). A PRINCIPAL COMPLICAÇÃO INFECIOSA DURANTE A INTERNAÇÃO FOI A INFECÇÃO DE TRATO URINÁRIO (16%), SEGUIDA PELA INFECÇÃO SUPERFICIAL E PROFUNDA DE FERIDA OPERATÓRIA (13,8%). METADE DOS PACIENTES COM LESÃO MEDULAR COMPLETA APRESENTOU INFECÇÕES URINÁRIAS DE REPETIÇÃO. SENDO ESTA UMA COMPLICAÇÃO QUASE EXCLUSIVA DESTE GRUPO, MESMO APÓS ORIENTAÇÕES ESPECÍFICAS PARA CUIDADOS E TÉCNICAS DE SONDAGEM JUNTO A EQUIPE DE ENFERMAGEM. DURANTE O ACOMPANHAMENTO, CINCO PACIENTES (13,8%) REALIZARAM RETIRADA DO SISTEMA DEVIDO À INFECÇÃO CRÔNICA. QUEIXAS DE DORSALGIA, LOMBALGIA E DISESTESIAS CRÔNICAS NOS MEMBROS INFERIORES FORAM COMUNS (73%) ENTRE OS PACIENTES QUE REALIZARAM ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL. AS FRATURAS DA COLUNA E O TRAUMATISMO RAQUIMEDULAR SE MOSTRARAM UMA CAUSA IMPORTANTE DE INTERNAÇÕES PROLONGADAS EM UM HOSPITAL DE URGÊNCIA. DIVERSOS FATORES CONTRIBUEM PARA A DEMORA NA ALTA HOSPITALAR, COMO A DEMORA PARA A REALIZAÇÃO DE EXAMES DE IMAGEM, NECESSIDADE DE LEITO DE TERAPIA INTENSIVA PARA REALIZAÇÃO DE CIRURGIA, AUSÊNCIA DE POSSIBILIDADE DE TRANSFERÊNCIA PARA UNIDADES DE REABILITAÇÃO E CUIDADOS PROLONGADOS, ALÉM DE COMPLICAÇÕES CLÍNICAS DIVERSAS, COMO AS INFECÇÕES URINÁRIAS DE REPETIÇÃO NOS PACIENTES COM DISFUNÇÕES ESFÍNCTERIANAS. TAMBÉM OBSERVOU-SE ATENÇÃO UMA ALTA TAXA DE EVOLUÇÃO COM QUEIXAS DOLOROSAS CRÔNICAS, O QUE CHAMA A ATENÇÃO PARA A ELABORAÇÃO DE UMA LINHA DE CUIDADOS ESPECÍFICA PARA O SEGUIMENTO DESTES PACIENTES.

### 34. HEMILAMINECTOMIA P TUMORES INTRA-RAQUIDIANOS EXTRAMEDULARES

MÁRCIO COELHO PARAHYBA<sup>1</sup>, VÍCTOR PONTES PARAHYBA<sup>1</sup>, MÁRCIO COELHO PARAHYBA JUNIOR<sup>1</sup>

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

REPRODUZIR A EXPERIÊNCIA MUNDIAL EM NOSSO MEIO MOSTRANDO A FACILIDADE EM NOSSO MEIO. ESTUDO RETROSPECTIVO REALIZADO COM 12 PACIENTES COM SEGUIMENTO DE UM ANO, PORTADORES DE TUMORES INTRA-RAQUIDIANOS EXTRAMEDULARES EM REGIÃO CERVICAL, TORÁCICA E LOMBAR E QUE FORAM SUBMETIDOS À HEMILAMINECTOMIA COM APOIO DE TÉCNICAS MICROCIRÚRGICAS COM RESSECÇÃO COMPLETA COM AVALIAÇÃO DO TEMPO MÉDIO DA CIRURGIA SANGRAMENTO TRANS-OPE RETÓRICO É INSTABILIDADE PÓS-OPERATÓRIA. TODOS OS TUMORES FORAM REMOVIDOS COMPLETAMENTE SEM NENHUM DANO NEUROLÓGICO, COM MELHORA NEUROLÓGICA EM TODOS OS 12 PACIENTES; FOI NENHUM CASO FOI NECESSÁRIO CONVERTER PARA LAMINECTOMIA. EM UM CASO DE SHWANOMA EM AMPULHETA COM GRANDE EXPANSÃO PARA O PSOAS E EM QUE FOI NECESSÁRIO FAZER UMA FACETECTOMIA COM ESTABILIZAÇÃO NO MÉS NO ATO CIRÚRGICO COM PARAFUSO PEDICULAR HOMOLATERAL + TLIF, COMPLEMENTANDO COM PARAFUSO FACETARIA PEDICULAR PERCUTÂNEO CONTRALATERAL. O SANGRAMENTO MÉDIO FOI DE 250ML, O TEMPO MÉDIO DE CIRURGIA FOI DE 180 MIN. OS ACHADOS PATOLÓGICOS FORAM 8 SCHWANOMA, 2 EPENDIMOMAS, 1 MENÍNGEOS É VISTO ARACNÓIDEO. EM NENHUM CASO OBSERVOU-SE FÍSTULA LIQUO RICA NEM INFECÇÃO. TODOS OS PACIENTES RECEBERAM ALTA HOSPITALAR NO TERCEIRO DIA. TODOS FORAM ACOMPANHADOS POR 1 ANO COM RX, SEM SINAIS CLÍNICOS NEM RADIOLÓGICO DE INSTABILIDADE. AO LADO DAS VANTAGENS DA HEMILAMINECTOMIA, INCLUINDO MENOS DOR PÓS OPERATÓRIA, MENOS SANGRAMENTO DURANTE A CIRURGIA, MENOS CICATRIZ, MENOS INSTABILIDADE E DEFORMIDADE, NÓS CONCLUÍMOS QUE A HEMILAMINECTOMIA COMBINADA COM TÉCNICAS MICROCIRÚRGICAS É UMA OPÇÃO FACTÍVEL PODENDO SUBSTITUIR A CONVENCIONAL LAMINECTOMIA TOTAL NAS CIRURGIAS DOS TUMORES INTRA-RAQUIDIANOS EXTRAMEDULARES.

### 35. PERFIL DOS PACIENTES COM INFECÇÃO PROFUNDA DE SÍTIO CIRÚRGICO DE COLUNA VERTEBRAL EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

THIAGO BORTHOLIN<sup>1</sup>, LEONARDO FAVI BOCCA<sup>1</sup>, ALEXANDRE ISRAEL KOCHI SILVA<sup>1</sup>, FRANZ JOOJI ONISHI<sup>1</sup>

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

DESCREVER DADOS CLÍNICOS/EPIDEMIOLÓGICOS DE PACIENTES COM INFECÇÃO PROFUNDA DE SÍTIO CIRÚRGICO EM COLUNA VERTEBRAL E TENTAR ESTABELECEER FATORES ASSOCIADOS. ANÁLISE DOS PRONTUÁRIOS DOS PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA DE COLUNA VERTEBRAL NOS ANOS DE 2015 A 2017, SENDO CONTABILIZADOS UM TOTAL DE 11 PACIENTES QUE PREENCHERAM OS CRITÉRIOS DE INCLUSÃO (INFECÇÃO PROFUNDA DE SÍTIO CIRÚRGICO, COM NECESSIDADE DE NO MÍNIMO UMA ABORDAGEM PARA LIMPEZA DE FERIDA OPERATÓRIA E QUE POSSUÍAM DADOS DISPONÍVEIS NO SISTEMA HOSPITALAR).

OBTIVEMOS INCIDÊNCIA DE 4,2% EM RELAÇÃO AO TOTAL DE 256 PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS DO SETOR DE COLUNA VERTEBRAL. DO TOTAL DE 11 PACIENTES QUE PREENCHERAM OS CRITÉRIOS DE INCLUSÃO, SETE ERAM DO GÊNERO MASCULINO E QUATRO DO FEMININO, A MÉDIA DE IDADE FOI DE 46,7 ANOS, TRÊS PACIENTES FORAM SUBMETIDOS A MAIS DE UM PROCEDIMENTO DE LIMPEZA CIRÚRGICA. O AGENTE INFECIOSO FOI IDENTIFICADO EM CINCO DOS 11 CASOS (45,4%), SENDO O GERME MAIS PREVALENTE O S. AUREUS SENSÍVEL A OXACILINA (DOIS DOS 11 PACIENTES, 18,18%). A TOPOGRAFIA LOMBAR FOI A MAIS ACOMETIDA NESTA SÉRIE, MAS TAMBÉM CORRESPONDERAM AOS PROCEDIMENTOS MAIS REALIZADOS. IMUNOSSUPRESSÃO FOI ENCONTRADA EM DOIS PACIENTES DOS 11 (18,18%), SENDO QUE ESTES INDIVÍDUOS ERAM TRANSPLANTADOS RENAI. HIPERTENSÃO ESTAVA PRESENTE EM SEIS DOS 11 PACIENTES (54%), DISLIPIDEMIA EM QUATRO DOS 11 PACIENTES (36%) E DIABETES EM TRÊS DOS 11 (27%). DO TOTAL, DOIS PACIENTES ERAM PORTADORES DESSES TRÊS FATORES DE RISCO (18%). A INFECÇÃO PROFUNDA DE SÍTIO CIRÚRGICO É UMA COMPLICAÇÃO QUE AUMENTA O TEMPO DE INTERNAÇÃO, OS CUSTOS HOSPITALARES E A MORBIDADE PERIOPERATÓRIA. ASSIM, A IDENTIFICAÇÃO DOS FATORES ASSOCIADOS PODE AJUDAR A GUIAR AÇÕES PREVENTIVAS DESSA COMPLICAÇÃO.

### 36. ANÁLISE DE CUSTO DE PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA DE COLUNA EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO UNIVERSITÁRIO

LEONARDO FAVI BOCCA<sup>1</sup>, THIAGO BORTHOLIN<sup>1</sup>, ALEXANDRE ISRAEL KOCHI SILVA<sup>1</sup>, FRANZ JOOJI ONISHI<sup>1</sup>

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

DOENÇAS DA COLUNA VERTEBRAL SÃO PREVALENTES DENTRO DA POPULAÇÃO BRASILEIRA, COM MUITAS CAUSANDO GRANDE MORBIDADE DECORRENTE DE DÉFICIT NEUROLÓGICO. OBJETIVAMOS APRESENTAR OS PACIENTES TRATADOS CIRURGICAMENTE DENTRO DE NOSSA INSTITUIÇÃO, COMPARANDO OS CUSTOS ENTRE OS SEGMENTOS DA COLUNA VERTEBRAL E OS GRUPOS DE DOENÇAS APRESENTADAS. ANALISAMOS OS CUSTOS E DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DE FORMA RETROSPECTIVA DE 114 PACIENTES TRATADOS CIRURGICAMENTE EM NOSSA INSTITUIÇÃO ENTRE OS ANOS DE 2016 E 2017. PARA OBTENÇÃO DE CUSTOS, FOI UTILIZADO O PROGRAMA DE APOIO DE ENTRADA DE DADOS DE AIIH (SISAIH01) DO DATASUS. FORAM OBTIDOS A IDADE, SEXO, SEGMENTO DA COLUNA VERTEBRAL TRATADO, TEMPO DE INTERNAÇÃO, CUSTO TOTAL, CUSTO COM EXAMES DE IMAGEM, CUSTO COM MATERIAL IMPLANTADO, PERMANÊNCIA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) E DOENÇA DE BASE. DO TOTAL DE PACIENTES, FORAM OBTIDOS DADOS DE 107 (93,86%) PACIENTES. DO TOTAL DE PACIENTES, 67 (62,62%) FORAM DO SEXO MASCULINO, COM UMA MÉDIA DE IDADE FEMININA DE 48,95 ANOS E MASCULINA DE 47,39 ANOS. O SEGMENTO MAIS ACOMETIDO FOI O LOMBAR COM 38 (35,5%), SEGUIDO DE CERVICAL E TORÁCICO COM 32 (29,9%) E 22 (20,6%) PACIENTES, RESPECTIVAMENTE. A MEDIANA DE DIAS DE INTERNAÇÃO FOI DE 10 DIAS, COM 58 (54,2%) DOS PACIENTES NECESSITANDO DE PELO MENOS UM DIA EM UTI E LÁ PERMANECENDO UMA MEDIANA DE TRÊS DIAS. HOUEVE 51 (47,7%) PACIENTES NECESSITANDO DE IMPLANTES DE PRÓTESES, COM CUSTO MÉDIO DE R\$ 9.144,11 CONTRA UM CUSTO MÉDIO DE R\$ 4.915,56 NOS PACIENTES QUE NÃO NECESSITARAM DE USO DE PRÓTESES. DO CUSTO TOTAL PARA O TRATAMENTO DE PACIENTES COM NECESSIDADE DE IMPLANTES, 47,5% DO VALOR TOTAL GASTO FOI UTILIZADO PARA COMPRA DE PRÓTESES E APENAS 2,8% DO TOTAL FOI UTILIZADO PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES DE IMAGEM. AS CAUSAS DEGENERATIVAS FORAM AS MAIS COMUNS, CONTANDO COM 48 (44,9%) DOS PACIENTES, SEGUIDO DE CAUSAS TRAUMÁTICAS E ONCOLÓGICAS SECUNDÁRIAS EM 23 (21,5%) E (14,0%) DOS PACIENTES, RESPECTIVAMENTE. OS CUSTOS TOTAIS COM DOENÇAS DEGENERATIVAS FOI EM MÉDIA DE R\$ 3.834,51, CONTRA A MÉDIA DE R\$ 12.611,58 PARA OS PACIENTES COM DOENÇAS TRAUMÁTICAS. A MAIORIA DOS PACIENTES COM DOENÇAS TRAUMÁTICAS NECESSITARAM DE USO DE PRÓTESES (18 PACIENTES OU 78,3%) CONTRA APENAS 21 (43,8%) PACIENTES COM DOENÇA DEGENERATIVA. OS PRINCIPAIS INFLUENCIADORES FINAIS NO CUSTO DOS PACIENTES FORAM O TEMPO DE PERMANÊNCIA EM UTI E A EXISTÊNCIA DE COMPLICAÇÕES INFECIOSAS DURANTE A INTERNAÇÃO. CAUSAS TRAUMÁTICAS, QUE SÃO POTENCIALMENTE EVITÁVEIS, FORAM A SEGUNDA MAIOR CAUSA DE TRATAMENTO CIRÚRGICO, COM UM CUSTO MÉDIO TRÊS VEZES MAIOR DO QUE CAUSA MAIS COMUM (DEGENERATIVA). IMPLEMENTAÇÃO DE PROGRAMAS DE REDUÇÃO DE ACIDENTES DE TRÂNSITO E DE TRABALHO PODERIAM REDUZIR O NÚMERO DE TRAUMATIZADOS, ALIVIANDO O SISTEMA DE SAÚDE E PERMITINDO TRATAMENTO DE MAIS PACIENTES COM DOENÇAS DEGENERATIVAS, MAIS COMUNS EM UMA POPULAÇÃO BRASILEIRA QUE ENVELHECE RAPIDAMENTE.

### 37. PERCEPÇÃO DOS CIRURGIÕES DE COLUNA DA AMÉRICA LATINA SOBRE AS COMPLICAÇÕES

ASDRUBAL FALAVIGNA<sup>1</sup>, JEFERSON DEDÉA<sup>1</sup>

1. UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL, RIO GRANDE DO SUL, RS, BRASIL.

ATÉ 2060, ESTIMA-SE QUE APROXIMADAMENTE 23% DA POPULAÇÃO COM MAIS DE 65 ANOS APRESENTARÁ ALGUM GRAU DE DEFORMIDADE DA COLUNA VERTEBRAL. ESSE AUMENTO NO NÚMERO DE CASOS AUMENTARÁ A DEMANDA POR CIRURGIAS CORRETIVAS E CONSEQUENTEMENTE AS COMPLICAÇÕES. ESTAS COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS DA CIRURGIA DA COLUNA NÃO ESTÃO BEM DEFINIDAS NA LITERATURA. NESTE CONTEXTO, A DIVERSIDADE CULTURAL

PRESENTE NA AMÉRICA LATINA (LA) PODE DETERMINAR COMO CADA PROFISSIONAL PERCEBE ESSAS COMPLICAÇÕES. O OBJETIVO DO ESTUDO É ANALISAR A PERCEPÇÃO DE CIRURGIÕES DA COLUNA SOBRE COMPLICAÇÕES NO PÓS-OPERATÓRIO. UM QUESTIONÁRIO FOI ENVIADO AOS CIRURGIÕES DA COLUNA VERTEBRAL MEMBROS DA AOSPINE LATIN AMERICA, CONTENDO AS SEGUINTES VARIÁVEIS: ESPECIALIDADE, ANOS DE PRÁTICA, NÚMERO ANUAL DE CIRURGIAS COM E SEM INSTRUMENTAÇÃO E ONZE CENÁRIOS CLÍNICOS ABORDANDO DIVERSAS COMPLICAÇÕES. OS PROFISSIONAIS FORAM QUESTIONADOS SOBRE SUA PERCEPÇÃO SOBRE AS COMPLICAÇÕES, CLASSIFICANDO-OS COMO MAIORES, MENORES OU SEM COMPLICAÇÕES. A ANÁLISE ESTATÍSTICA DOS DADOS FOI REALIZADA NO PROGRAMA IBM SPSS® 22.0 E APRESENTOU UM VALOR P < 0,05. DOS 708 QUESTIONÁRIOS RESPONDIDOS, OS CIRURGIÕES ORTOPÉDICOS REPRESENTAM CERCA DE 58,2% (N = 412) E OS NEUROCIRURGIÕES 41,8% (N = 296). OS PROFISSIONAIS MAIS EXPERIENTES (> 10 ANOS) CORRESPONDERAM A 45,6% (N = 323) DA AMOSTRA. OS PAÍSES COM MAIS DE 50 ENTREVISTADOS FORAM INCLuíDOS NO ESTUDO E OS RESULTADOS FORAM COMPARADOS ENTRE ELLES. OS PAÍSES ANALISADOS FORAM O BRASIL (31,5%), MÉXICO (17,5%), ARGENTINA (14,4%), COLÔMBIA (8,0%) E VENEZUELA (7,6%). HOUEVE UM CONSENSO ENTRE OS CIRURGIÕES QUE A INFECÇÃO DA FERIDA OPERATÓRIA (99,7%), PERDA DE SANGUE (86,6%), TROMBOSE VENOSA PROFUNDA (93,2%) E POSICIONAMENTO DO PARAFUSO (93,0%) FORAM COMPLICAÇÕES CONSIDERADAS GRAVES OU MAIORES. NO ENTANTO, NÃO HÁ ACORDO SOBRE AS COMPLICAÇÕES DA DISFAGIA (69,2%) E LIMITAÇÃO DO MOVIMENTO (22,6%). ENTRE OS PAÍSES RESPONDENTES DA LA, HÁ UMA DIFERENÇA NA FORMA COMO OS CIRURGIÕES PERCEBEM AS COMPLICAÇÕES. NA VENEZUELA, 59% DOS CIRURGIÕES ACREDITAM QUE A LIMITAÇÃO DO MOVIMENTO NÃO É UMA COMPLICAÇÃO E A MÉDIA NA LA É DE 75,2%. OUTRO FATO RELEVANTE É ENCONTRADO EM INFECÇÕES DE FERIDAS PROFUNDAS, QUE NA COLÔMBIA SÃO TRATADAS POR 16% DOS CIRURGIÕES COMO UMA COMPLICAÇÃO MENOR, EM COMPARAÇÃO COM 34,2% DOS CIRURGIÕES DA LA. OS CIRURGIÕES DA COLUNA DA AMÉRICA DO NORTE (NA) ACREDITAM QUE A DISFAGIA É UMA COMPLICAÇÃO MENOR EM 58% DOS CASOS. A PERDA DE SANGUE INTRA-OPERATÓRIA FOI VISTA COMO UMA COMPLICAÇÃO MAIOR POR 25% DOS CIRURGIÕES DA NA E 39,2% NA LA. HOUEVE UM CONSENSO ENTRE OS PAÍSES DA LA E NA QUE CLASSIFICARAM COMO PEQUENAS COMPLICAÇÕES A INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO (81,4% VS 80%), INFLAMAÇÃO (86,2% VS 80%) E MAL POSICIONAMENTO DO PARAFUSO (66,6% VS 62%). COMPARANDO AS RESPOSTAS DOS CIRURGIÕES DE COLUNA VERTEBRAL, OS AUTORES ENCONTRARAM UM CONSENSO SIGNIFICATIVO NA PERCEPÇÃO DA PRESENÇA DE COMPLICAÇÕES NA MAIORIA DOS CENÁRIOS ANALISADOS. NO ENTANTO, A CLASSIFICAÇÃO QUANTO A UMA COMPLICAÇÃO SER MAIOR, MENOR OU AUSENTE NÃO SE ENCONTRA BEM ESTABELECIDO NA LITERATURA.

### 38. SOBREVIDA DE L5/S1 APÓS ARTRODESES INTERSOMÁTICAS LONGAS POR VIA LATERAL ATÉ L5

FERNANDO MARCELINO<sup>1</sup>, LUIS MARCHI<sup>1</sup>, GABRIEL POKORNY<sup>1</sup>, RODRIGO AMARAL<sup>1</sup>, RUBENS JENSEN<sup>1</sup>, NICHOLAI FAULHABER<sup>1</sup>, LUIZ PIMENTA<sup>1</sup>

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

INCLUIR OU NÃO O NÍVEL L5-S1 NAS ARTRODESES LOMBARES DE MÚLTIPLOS NÍVEIS AINDA NÃO É CONSENSO. PRESERVANDO L5/S1 MANTENEMO O SEGMENTO MÓVEL, MAS UMA EXTENSÃO AO SACRO PODE SER NECESSÁRIA FUTURAMENTE. NESTE ESTUDO AVALIAMOS A SOBREVIDA DO NÍVEL L5/S1 APÓS FUSÃO INTERSOMÁTICA VIA LATERAL (LLIF) DE 3-4 NÍVEIS ATÉ L5 E TENTAMOS IDENTIFICAR FATORES DE RISCO PARA REOPERAÇÃO. ESTUDO RETROSPECTIVO COM PACIENTES SUBMETIDOS A LLIF DE 3-4 NÍVEIS ATÉ L5 COM L5/S1 MÓVEL, MÍNIMO CINCO ANOS DE FUP. AVALIAMOS A TAXA DE REOPERAÇÃO PARA INCLUSÃO DE L5/S1. REVISAMOS AS IMAGENS PRÉ-OPERATÓRIAS QUANTO: ÂNGULO DE COBB CORONAL; LORDOSE LOMBAR; INCIDÊNCIA PÉLVICA; CURVA FRAÇIONADA; CLASSIFICAÇÕES RADIOGRÁFICAS DE DDD (WEINER MODIFICADA E PFIRMAN), COMPARANDO-AS ENTRE O GRUPO CASO (REOPERADOS) E O CONTROLE. 47 PACIENTES INCLuíDOS, IDADE MÉDIA 69,1 ANOS, 83% MULHERES, MÉDIA DE 3,2 NÍVEIS OPERADOS. TAXA DE SOBREVIVÊNCIA DO NÍVEL L5/S1 DE 87% COM UMA ESTIMATIVA DE SOBREVIDA DE 75% EM 14 ANOS. NÃO FORAM ENCONTRADOS SIGNIFICÂNCIA ESTATÍSTICA ENTRE OS REOPERADOS E OS CONTROLES EM NENHUM DOS PARÂMETROS AVALIADOS. A ESTIMATIVA EM ATÉ 14 ANOS DE PRESERVAÇÃO BEM-SUCEDIDA DO NÍVEL L5/S1 FOI DE 75%. NÃO FORAM ENCONTRADOS FATORES DE RISCO QUE JUSTIFIQUEM INCLUSÃO PRÉ-OPERATÓRIA DE L5/S1.

### 39. OBLIQUE LATERAL INTERBODY FUSION AT L5-S1 LEVEL: SURGICAL TECHNIQUE, PATIENT SELECTION, AND RESULTS

ALISSON R. TELES,<sup>1</sup> W. BRADLEY JACOBS,<sup>2</sup> FRED H. NICHOLLS,<sup>2</sup> KENNETH C. THOMAS,<sup>2</sup> GANESH SWAMY<sup>2</sup>

1. MCGILL SCLIOSIS & SPINE GROUP, MCGILL UNIVERSITY, CANADÁ.

2. SPINE PROGRAM - UNIVERSITY OF CALGARY, CALGARY, CANADÁ.

OBLIQUE LATERAL INTERBODY FUSION AT L5-S1 LEVEL (OLIF51) IS A RECENTLY INTRODUCED LESS-INVASIVE TECHNIQUE THAT PRESENTS SEVERAL CLEAR ADVANTAGES OVER OPEN SURGICAL APPROACHES FOR THIS LEVEL. INDICATIONS ARE SIMILAR TO THE STANDARD ANTERIOR LUMBAR INTERBODY FUSION

(ALIF) FOR THIS LEVEL. POTENTIAL ADVANTAGES OF OLIF51 OVER ALIF ARE LESS PERITONEAL RETRACTION, NO NEED FOR CHANGING POSITIONING WHEN PERFORMING OTHER LEVELS OF LATERAL INTERBODY FUSION, AND THE POTENTIAL FOR POSTERIOR INSTRUMENTATION IN SHORT-SEGMENT FUSIONS AT THIS LEVEL WITHOUT CHANGING PATIENT POSITION. THE LITERATURE LACKS INFORMATION ON OUTCOMES OF OLIF51, APPROPRIATE PATIENT SELECTION CRITERIA, AND PREDICTORS OF SUCCESSFUL EXECUTION. OUR OBJECTIVE IS TO DESCRIBE OUR EXPERIENCE OF THIS NOVEL SURGICAL TECHNIQUE AND IDENTIFY PREDICTORS FOR ITS FEASIBILITY. RETROSPECTIVE REVIEW OF CONSECUTIVE CASES OF OLIF51 PERFORMED BETWEEN 2014 AND 2017. FAILURE WAS DEFINED AS A MAJOR VASCULAR INJURY OR ABORTION OF THE PROCEDURE DUE TO DIFFICULTY OF VESSEL MOBILIZATION/COMPLETE EXPOSURE OF THE DISC SPACE. POTENTIAL PREDICTORS FOR FAILURE WERE AGE, GENDER, SURGICAL INDICATION, PREVIOUS ABDOMINAL SURGERY, POSITION OF THE ILIACAVAL JUNCTION (ICJ), POSITION OF THE LEFT COMMON ILIAC VEIN (LCIV), ABSENCE OF FAT BEHIND THE LCIV, FLATTENING OF THE LCIV, PRESENCE OF A LARGE ANTEROLATERAL OSTEOPHYTE AT L5-S1. ANATOMICAL FEATURES WERE ASSESSED USING THE PREOPERATIVE MRI. USING SPSS, BIVARIATE AND MULTIPLE REGRESSION ANALYSES WERE PERFORMED TO IDENTIFY PREDICTORS FOR UNFEASIBILITY OF OLIF51. INTRA AND INTER-OBSERVER RELIABILITY OF THE MEASUREMENTS WERE ASSESSED AMONG 7 FELLOWSHIP-TRAINED SPINE SURGEONS AND 3 SPINE FELLOWS. A TOTAL OF 62 OLIF51 WERE ATTEMPTED DURING THE STUDY PERIOD, 53 (87.1%) WERE COMPLETED AND 8 (12.9%) WERE ABORTED INTRAOPERATIVELY. THE RATE OF VASCULAR INJURY WAS 6.5% (N = 4). IN THE BIVARIATE ANALYSES, THE RISK FACTORS FOR UNFEASIBILITY OF OLIF51 WERE POSITION OF THE LCIV (P < 0.0001), LOW ICJ (P = 0.001), ABSENCE OF FAT BEHIND THE LCIV (P = 0.018), AND MALE GENDER (P = 0.024). LOGISTIC REGRESSION DEMONSTRATED THAT MEDIAL POSITION OF THE LCIV (A-OR = 26.29, P = 0.001) AND MALE GENDER (A-OR = 9.68, P = 0.019) WERE INDEPENDENT PREDICTORS FOR UNFEASIBILITY OF OLIF51. MEDIAN DISTANCE OF LCIV FROM MIDLINE WAS 11.6MM (P25 = 7MM, P75 = 17MM) FOR SUCCESSFUL CASES AND -4MM (P25 = -6.5MM, P75 = 1.5MM) FOR FAILED CASES (P = 0.002). FOR PRIMARY ADULT SPINAL DEFORMITY SURGERY, OLIF51 REDUCES THE RATE OF PSEUDOARTHROSIS AT THIS LEVEL IN COMPARISON WITH TRANSFORAMINAL LUMBAR INTERBODY FUSION (P < 0.05), AND THE OVERALL GAIN IN SEGMENTAL LORDOSIS (P < 0.05) AND REDUCTION OF THE PELVIC TILT (P < 0.05) IS GREATER THAN WITH TLIF. OLIF51 PRESENTS SEVERAL ADVANTAGES OVER TLIF AND ALIF FOR THE SAME LEVEL. CAREFUL PREOPERATIVE ANATOMICAL ASSESSMENT OF THE LCIV ON THE MRI MAY IMPROVE PATIENT SELECTION FOR THIS NOVEL TECHNIQUE.

#### 40. STAGED CIRCUMFERENTIAL MINIMALLY INVASIVE SURGERY FOR PRIMARY ADULT SPINAL DEFORMITY: RATIONALE, PROTOCOL, AND RESULTS

ALISSON R. TELES,<sup>1</sup> W. BRADLEY JACOBS,<sup>2</sup> FRED H. NICHOLLS,<sup>2</sup> KENNETH C. THOMAS,<sup>2</sup> GANESH SWAMY<sup>2</sup>

1. MCGILL SCIOLIOSIS & SPINE GROUP, MCGILL UNIVERSITY, CANADÁ
2. SPINE PROGRAM - UNIVERSITY OF CALGARY, CALGARY, CANADÁ

MINIMALLY INVASIVE SPINE SURGERY (MISS) TECHNIQUES HAVE EMERGED DURING THE PAST YEARS AIMING TO REDUCE PHYSIOLOGICAL DEMAND ON PATIENTS AND MINIMIZE PERIOPERATIVE COMPLICATIONS. THESE TECHNIQUES HAVE BEEN ADOPTED IN COMPLEX ADULT SPINAL DEFORMITY (ASD) SURGERY OVER THE LAST YEARS WITH GREAT SUCCESS. THE USE OF MIS LATERAL INTERBODY FUSION OFFERS AN INCREDIBLE OPPORTUNITY FOR INDIRECT DE-COMPRESSION OF THE SPINAL CANAL AND LORDOSIS RESTORATION IN THESE PATIENTS, POTENTIALLY REDUCING THE MORBIDITY OF ONLY-POSTERIOR BASED APPROACHES. OUR GOAL IS TO DESCRIBE THE SURGICAL PROTOCOL FOR CIRCUMFERENTIAL MISS DEFORMITY CORRECTION FOR PRIMARY ASD AND EVALUATED THE RESULTS. RETROSPECTIVE REVIEW OF CONSECUTIVE PRIMARY ASD CASES THAT UNDERWENT CIRCUMFERENTIAL MISS OR HYBRID (MIS LATERAL INTERBODY + OPEN POSTERIOR) DEFORMITY CORRECTION IN THE SAME INSTITUTION OVER A 5-YEAR PERIOD. ONLY PRIMARY (NO-PREVIOUS FUSION) ASD (SCOLIOSIS > 20 DEGREES, SVA > 5CM, PT > 25 DEGREES, AND/OR TK > 60) WHO UNDERWENT 4 OR MORE LEVELS FUSION WERE INCLUDED. FROM 112 PATIENTS WITH PRIMARY ASD IDENTIFIED DURING THE STUDY PERIOD, 11 PATIENTS WERE EXCLUDED BECAUSE OF ABSENCE OF ADEQUATE RADIOLOGICAL ASSESSMENT, AND 17 PATIENTS WITHOUT MINIMUM FOLLOW-UP OF 6 MONTHS (N = 84). 53 PATIENTS HAD AT LEAST 2 YEARS FOLLOW-UP. FOR ASSESSMENT OF PROXIMAL JUNCTIONAL PATHOLOGY AND OTHER MECHANICAL COMPLICATIONS, A MINIMUM OF 6 MONTHS AND 2 YEARS WAS ESTABLISHED, RESPECTIVELY. DEFORMITY CORRECTION WAS PERFORMED OVER 2 STAGES. THE FIRST CONSISTED OF MIS LATERAL LUMBAR INTERBODY FUSION OF THE LUMBAR LEVELS TO BE INCLUDED IN THE FINAL CONSTRUCT. MIS LATERAL INTERBODY FUSION FROM L1 TO L5 WAS PERFORMED THROUGH A TRANSPSOAS OR ANTEPSOAS APPROACH ACCORDING TO SURGEON'S PREFERENCE; FOR L5-S1, 25 PATIENTS UNDERWENT OBLIQUE APPROACH (OLIF51) AND 59 TLIF. THE PATIENT IS THEN MOBILIZED AND THE SECOND STAGE IS PERFORMED WITHIN THE NEXT FEW DAYS. AFTER POSITIONING, RADIOLOGICAL ASSESSMENT IS PERFORMED TO MEASURE THE PI-LL MISMATCH AND THE DECISION BETWEEN PERFORMING MISS OR OPEN POSTERIOR INSTRUMENTATION AND FUSION IS MADE. A TOTAL OF 84 WERE INCLUDED, WITH A MEAN AGE OF 65.04 (+9.41), AND 69% WERE FEMALE. FIRST STANDING X-RAY SHOWED A MATCHED PI-LL IN 81% OF PATIENTS.

ONLY 3 PATIENTS IN THIS COHORT UNDERWENT 3-COLUMN OSTEOTOMY IN THE INDEX SURGERY. UIV WAS L1-L2 IN 7.2%, T11 IN 28.6%, T10 IN 48.8%, T9 IN 6%, AND UPPER THORACIC SPINE IN 9.6%. LIV WAS L4 IN 1.2%, L5 IN 1.2%, S1 IN 17.9% AND PELVIS IN 79.8%. CEMENT AUGMENTATION OF THE UIV AND UIV+1 WAS PERFORMED IN 19% OF CASES. MECHANICAL COMPLICATIONS OCCURRED IN 58.3% OF PATIENTS, INCLUDING PROXIMAL JUNCTIONAL KYPHOSIS (45.2%), PROXIMAL JUNCTIONAL FAILURE (25%), ROD BREAKAGE (10.7%), PSEUDOARTHROSIS AT L5-S1 (21.4%), AND OTHER IMPLANT-RELATED COMPLICATIONS (20.2%). MULTIPLE LOGISTIC REGRESSION DEMONSTRATED THAT INDEPENDENT RISK FACTORS FOR PSEUDOARTHROSIS AT L5-S1 WERE ABSENCE OF ILIAC FIXATION (ADJUSTED OR: 6.19; P = 0.004) AND TLIF51 (ADJUSTED OR: 4.18; P = 0.04). MECHANICAL COMPLICATIONS WERE ASSOCIATED WITH FIRST X-RAY SHOWING PT > 20 (P = 0.036), AND SVA > 4CM (P = 0.011). STAGED CIRCUMFERENTIAL PROTOCOL INCLUDING MISS LATERAL INTERBODY AND POSTERIOR FUSION PROVIDES A SAFE AND EFFECTIVE APPROACH TO MANAGE PRIMARY ASD.

#### 41. IMPACTO DA CIRURGIA NA DOR, INCAPACIDADE E QUALIDADE DE VIDA DE PORTADORES DE DOENÇA DEGENERATIVA LOMBAR

RUY GIL ROHRMOSER, ALBERT VINCENT BERTHIER BRASIL, GUILHERME GAGO MARCELO PAGLIOLI FERREIRA, PAULO VALDECI WORM, JORGE LUIZ KRAEMER, NELSON PIRES FERREIRA

IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PORTO ALEGRE, RS, BRASIL

DESCREVER O IMPACTO DA CIRURGIA NA DOR, INCAPACIDADE, QUALIDADE DE VIDA E A SATISFAÇÃO GLOBAL DO PACIENTE NUMA AMOSTRA UNIFICADA DE PACIENTES PORTADORES DE DDL. ANÁLISE RETROSPECTIVA DE DADOS COLHIDOS PROSPECTIVAMENTE EM PACIENTES OPERADOS NO PERÍODO DE JANEIRO DE 2014 A MARÇO DE 2017, QUE TIVESSEM AVALIAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA E PELO MENOS UMA AVALIAÇÃO PÓS-OPERATÓRIA ENTRE SEIS E 12 MESES COM OS QUESTIONÁRIOS DE ODI, SF-36 E O ISP. UM TOTAL 216 PACIENTES PREENCHIA OS CRITÉRIOS DE INCLUSÃO. HOJE MELHORA NO ESCORE MÉDIO DE DOR (201,26%), INCAPACIDADE (39,68%), QUALIDADE DE VIDA FÍSICA (42%) E MENTAL (37,76%). DA AMOSTRA, 57,7% ALCANÇARAM O MCID DE DOR, 59,7% DE ODI, 59,7% 50,5% DE PCS E 50,5% DE MCS; 82,46% DOS PACIENTES SE CONSIDERARAM ?SATISFEITOS?. O EFEITO DA CIRURGIA FOI AMPLAMENTE FAVORÁVEL NA DOR, INCAPACIDADE E QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES PORTADORES DE DDL. ESTES DADOS PODEM SERVIR DE GUIA PARA ACONSELHAMENTO PRÉ-OPERATÓRIO QUANTO ÀS PERSPECTIVAS DE SUCESSO.

#### 42. HEMANGIOMA CAPILAR ESPINHAL EPIDURAL ATÍPICO: RELATO DE CASO

ALBERT VINCENT BERTHIER BRASIL<sup>1</sup>, RUY GIL ROHRMOSER<sup>1</sup>, GUILHERME GAGO<sup>1</sup>, EDUARDO CAMBRUZZI<sup>1</sup>

1. IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE, RS, BRASIL

HEMANGIOMAS SÃO MALFORMAÇÕES VASCULARES BENIGNAS QUE PODEM ENVOLVER A COLUNA VERTEBRAL. OS HEMANGIOMAS EPIDURIS Puros SÃO RAROS E REPRESENTAM APENAS 4% DE TODAS AS LESÕES EPIDURIS, A MAIORIA DOS HEMANGIOMAS É DO TIPO CAVERNOSO; A VARIANTE CAPILAR É ATÍPICA, E APENAS DEZ CASOS FORAM RELATADOS NA LITERATURA. APRESENTAMOS UM CASO DE HEMANGIOMA CAPILAR PURAMENTE EPIDURAL HISTOLOGICAMENTE ATÍPICO. DESCRIÇÃO DO CASO: MULHER DE 69 ANOS DE IDADE PROCUROU ATENDIMENTO POR DORSALGIA. NO EXAME FÍSICO A PACIENTE APRESENTAVA DISCRETOS SINAIS DE LIBERAÇÃO PIRAMIDAL NOS MEMBROS INFERIORES. A RESSONÂNCIA MAGNÉTICA (MR) MOSTROU UM TUMOR EPIDURAL NO NÍVEL T9-T10. APÓS UMA LAMINECTOMIA T9-T11, A LESÃO FOI TOTALMENTE RESECADA EM BLOCO. A ANÁLISE HISTOPATOLÓGICA MOSTROU HEMANGIOMA CAPILAR PURAMENTE EPIDURAL COM MESÊNQUIMA RICO EM TECIDO ADIPOSEO. EMBORA OS HEMANGIOMAS CAPILARES EPIDURIS SEJAM EXTREMAMENTE RAROS, ELES DEVEM SER CONSIDERADOS ENTRE OS DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS DE LESÕES EXTRADURIS DA COLUNA VERTEBRAL. ALÉM DISSO, DEVEM SER DIFERENCIADOS DE OUTRAS LESÕES MAIS COMUNS, COMO MENINGIOMAS E SCHWANNOMAS. O TRATAMENTO CIRÚRGICO RECOMENDADO É A RESEÇÃO TOTAL EM BLOCO.

#### 43. DESCOMPRESSÃO CRANIOCERVICAL NA SÍNDROME DE HUNTER

DANIEL DE ARAUJO PAZ<sup>1</sup>

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO, SP, BRASIL

A SÍNDROME DE HUNTER OU MUCOPOLISSACARIDOSE TIPO II É UMA DOENÇA DE DEPÓSITO LISOSSÔMICO E OCORRE DEVIDO A DEFICIÊNCIA DA ENZIMA IDURONATO-2-SULFATASE. É UMA DOENÇA GENÉTICA RARA, DE CARÁTER CRÔNICO, PROGRESSIVO E ENVOLVIMENTO MULTISSISTÊMICO. OS PACIENTES COM SÍNDROME DE HUNTER PODEM DESENVOLVER ALTERAÇÕES NA COLUNA CERVICAL E/OU TRANSIÇÃO CRANIOCERVICAL. OS PRINCIPAIS MECANISMOS PARA O DESENVOLVIMENTO DESTES SINTOMAS SÃO INSTABILIDADE ATLANTO-AXIAL, ESTENOSE DE CANAL VERTEBRAL E/OU FORAME MAGNO E HIPERTROFIA MENÍNGEA POR DEPOSIÇÃO DE MUCOPOLISSACARÍDEOS. NESTE TRABALHO OS AUTORES DESCREVEM UM CASO DE UM PACIENTE COM MUCOPOLISSACARIDOSE TIPO II QUE DESENVOLVEU SIRINGOMIELIA E FOI SUBMETIDO A DESCOMPRESSÃO DO FORAME MAGNO COM SUCESSO. PACIENTE DO SEXO MASCULINO, BRAN-

CO, 27 ANOS, COM DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DE HUNTER DESDE OS SETE ANOS DE IDADE APRESENTOU-SE COM PIORA PARA DEGLUTIR, HÁ DOIS MESES DA ADMISSÃO. O PACIENTE REFERE QUE HÁ, APROXIMADAMENTE, OITO ANOS VEM APRESENTANDO DE MODO INSIDIOSO E PROGRESSIVO DIFICULDADE PARA DEGLUTIÇÃO E ROUIDAÇÃO. HÁ CERCA DE SEIS ANOS, PASSOU A APRESENTAR HIPOESTESIA TÁTIL E DOLOROSA NOS MEMBROS SUPERIORES, SENDO PIOR A ESQUERDA. APRESENTAVA, TAMBÉM, CEFALÉIA OCCIPITAL E CERVICALGIA QUE PIORAVA COM MANOBRAS DE VALSALVA DE LEVE A MODERADA INTENSIDADE. HÁ CERCA DE UM ANO E MEIO ESTA SENDO SUBMETIDO A TERAPIA DE REPOSIÇÃO ENZIMÁTICA UMA VEZ POR SEMANA. NO ENTANTO, NÃO APRESENTOU MELHORA DOS SINTOMAS. AO EXAME ADISSIONAL ENCONTRAVA-SE EM BOM ESTADO GERAL, FÁCIAS CARACTERÍSTICAS, BAIXA ESTATURA E MACROCRANIA. NEUROLOGICAMENTE, SE ENCONTRAVA VIGIL, ORIENTADO, COM VOZ ROUCA, SEM DÉFICIT DE FORÇA MOTORA E COM HIPOESTESIA TÁTIL, TÉRMICA E DOLOROSA NOS DERMÁTOMOS DAS RAÍZES C2 A T1 BILATERALMENTE, SENDO PIOR A ESQUERDA. NA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA (RM) DE CRÂNIO FOI EVIDENCIADO HIDROSIRINGOMIELIA, DISCRETA HERNIAÇÃO DA TONSILA CEREBELAR PELO FORAME MAGNO E MALFORMAÇÃO DO PORÇÃO SUBOCCIPITAL DA ESCAMA DO OSSO OCCIPITAL, DE MODO QUE ESTA ENCONTRAVA-SE ANGULADA CRANIALMENTE E CAUSAVA COMPRESSÃO DA TONSILA CEREBELAR E TRONCO ENCEFÁLICO AO NÍVEL DO FORAME MAGNO. POR MEIO DA RM DE COLUNA TOTAL, FOI OBSERVADO QUE A SIRINGOMIELIA ESTENDIA-SE ATÉ A REGIÃO TORÁCICA E NÃO FOI IDENTIFICADO OBSTRUÇÃO CAUDAL. O RAIOS X DINÂMICO OCCIPITOCERVICAL NÃO MOSTROU PRESENÇA DE INSTABILIDADE. OS SINTOMAS FORAM, PORTANTO, ATRIBUÍDOS, EM PARTE, A SIRINGOMIELIA E COMPRESSÃO DO BULBO AO NÍVEL DO FORAME MAGNO. NO PRÉ-OPERATÓRIO, O PACIENTE FOI AVALIADO COM A ESCALA DE BINDAL E APRESENTOU ESCORE DE 50 PONTOS. O PACIENTE FOI POSICIONADO EM DECÚBITO VENTRAL E, SOB MONITORIZAÇÃO ELETROFISIOLÓGICA INTRAOPERATÓRIA, FOI REALIZADA CRANIECTOMIA SUBOCCIPITAL MEDIANA DE 4X4CM DE DIÂMETRO, COM RETIRADA DO ARCO POSTERIOR DE C1, DISSECÇÃO DAS MEMBRANAS DE ARACNOÍDE AO REDOR DO FORAME MAGNO E DUROPLASTIA COM PERICRÂNIO. NO INTRA-OPERATÓRIO, FOI OBSERVADO DESCOMPRESSÃO SATISFATÓRIA DAS TONSILAS CEREBELARES, NÃO SENDO NECESSÁRIO A ASPIRAÇÃO DESTAS. O PACIENTE FOI ENCAMINHADO A UTI NEUROLÓGICA, ONDE FICOU INTERNADO POR UM DIA. NO SEGUNDO DIA PÓS-OPERATÓRIO O PACIENTE REFERIU MELHORA IMPORTANTE DA HIPOESTESIA E MELHORA PARCIAL DA DISFAGIA. EVOLUIU SEM INTERCORRÊNCIAS DURANTE O PERÍODO DE INTERNAÇÃO. A TC E RM DE CRÂNIO PÓS-OPERATÓRIA MOSTROU ADEQUADA DESCOMPRESSÃO DAS ESTRUTURAS NEURAIS E MELHORA PARCIAL DA SIRINGOMIELIA. APÓS 30 DIAS DA CIRURGIA, O PACIENTE APRESENTOU 15 PONTOS PELA ESCALA DE BINDAL E NÃO FOI OBSERVADO PRESENÇA DE INSTABILIDADE OCCIPITOCERVICAL PELO RX DINÂMICO PÓS-OPERATÓRIO. NA NOSSA REVISÃO DA LITERATURA, ENCONTRAMOS SETE CASOS DE PACIENTES QUE FORAM SUBMETIDOS A CIRURGIA, SENDO QUE SEIS EVOLUÍRAM COM MELHORA DOS SINTOMAS E UM NÃO HOUVE ALTERAÇÃO DO QUADRO CLÍNICO. DESTES PACIENTES, EM APENAS UM FOI DESCRITO PRESENÇA DE SIRINGOMIELIA. ESTE TAMBÉM APRESENTOU MELHORA CLÍNICA E IMAGINOLÓGICA APÓS O TRATAMENTO. O NOSSO PACIENTE APRESENTOU SINTOMAS NEUROLÓGICOS PROGRESSIVOS E QUE CONTINUOU EM PROGRESSÃO APESAR DA INTRODUÇÃO DA TERAPIA DE REPOSIÇÃO ENZIMÁTICA. APÓS A DESCOMPRESSÃO CRANIOCERVICAL OBTIVE MELHORA IMPORTANTE DOS SINTOMAS. UM ASPECTO A SER OBSERVADO NA PROPOSIÇÃO DO TRATAMENTO CIRÚRGICO NOS PACIENTES COM SÍNDROME DE HUNTER É A POSSIBILIDADE DE EXISTIR INSTABILIDADE ATLANTOCCIPITAL, APESAR DA INSTABILIDADE PARECER SER MAIS PREVALENTE NAS MUCOPOLISSACARIDOSE TIPO IV E TIPO VI. DESSA FORMA, UMA PROVA DINÂMICA É FUNDAMENTAL NA AVALIAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA. NO CASO EM QUESTÃO, OPTAMOS POR REALIZAR DESCOMPRESSÃO SEM FIXAÇÃO, UMA VEZ QUE NÃO FOI OBSERVADO SINAIS DE INSTABILIDADE. OS CASOS RELATADOS NA REVISÃO DA LITERATURA TAMBÉM FORAM SUBMETIDOS A DESCOMPRESSÃO SEM FIXAÇÃO. VALE RESSALTAR QUE, NOS CASOS ESTUDADOS NÃO FOI RELATADO O TEMPO DE FOLLOW-UP ASSIM, AINDA PERMANECE A DÚVIDA QUANTO A NECESSIDADE DE INSTRUMENTAÇÃO ASSOCIADA A DESCOMPRESSÃO, VISTO QUE A DOENÇA É PROGRESSIVA E NA LITERATURA NÃO ENCONTRAMOS FOLLOW-UP TARDIO DOS PACIENTES SUBMETIDOS A DESCOMPRESSÃO SIMPLES. A ESTENOSE ESPINHAL É PREVALENTE DA SÍNDROME DE HUNTER E, QUANDO SINTOMÁTICA, O TRATAMENTO CIRÚRGICO CONSISTE NA DESCOMPRESSÃO CRANIOCERVICAL, O QUE RESULTA EM MELHORA NEUROLÓGICA SIGNIFICATIVA. ESPECIAL ATENÇÃO DEVE SER DADA QUANTO A POSSIBILIDADE DE INSTABILIDADE ATLANTOCCIPITAL, O QUE INDICA A NECESSIDADE AVALIAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA COM RX DINÂMICO E REALIZAÇÃO DE FIXAÇÃO VERTEBRAL, CASO HOUVER SINAIS DE INSTABILIDADE.

#### 44. EFICIÊNCIA DE UM PROTOCOLO INVESTIGATIVO E TERAPÊUTICO DE ESPONDILODISCITE: EXPERIÊNCIA DE DOIS ANOS EM UM SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA DO RIO GRANDE DO SUL

GUILHERME FINGER,<sup>1</sup> ERICSON SFREDO,<sup>2</sup> TIAGO PACZKO BOZKO CECCHINI,<sup>3</sup> VICTOR VIECCELI VILLARINHO,<sup>3</sup> LUCAS INÁCIO CRUVINEL,<sup>3</sup> VITOR LEONETTI CORRÊA,<sup>3</sup> TALES BARROS CASSAL WANDSCHEER,<sup>3</sup> GUILHERME ZAMBONI VILLA,<sup>3</sup> ANDRÉ MARTINS DE LIMA CECCHINI<sup>2</sup>

HOSPITAL CRISTO REDENTOR, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL.

ESPONDILODISCITE PERMANENCE SENDO UMA PATOLOGIA FREQUENTE NAS ENFERMIARIAS NEUROCIRÚRGICAS, CUJA DISTRIBUIÇÃO NA FREQUÊNCIA DOS

AGENTES ETIOLÓGICOS É VARIÁVEL, DEPENDENDO DOS FATORES ECONÔMICOS E SOCIAIS DA POPULAÇÃO ATENDIDA. A INCIDÊNCIA DE DISCITE POR BACILO DE KOCH (DISCITE NÃO-PIOGÊNICA) PERMANENCE ELEVADA EM PAÍSES SUL AMERICANOS, ASIÁTICOS E AFRICANOS; RESULTADO DISTINTO DAS CASUÍSTICAS EUROPEIAS E NORTE-AMERICANA. POR TRATAR-SE DE UMA PATOLOGIA COM RISCOS À INTEGRIDADE NEUROLÓGICA E SEU TRATAMENTO REQUERER ANTIBIOTICOTERAPIA POR PERÍODO PROLONGADO, TORNA-SE IMPORTANTE A IDENTIFICAÇÃO DO PATÓGENO E O MANEJO INFECCIOSO, NEUROLÓGICO E ORTOPÉDICO CORRETO DESTES PACIENTES. DIANTE DESTES CENÁRIO, OBJETIVA-SE DESCREVER O PROTOCOLO DE DISCITE INSTUÍDO EM UM SERVIÇO NEUROCIRÚRGICO TERCIÁRIO DO RIO GRANDE DO SUL, REPORTANDO OS RESULTADOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS OBTIDOS APÓS SUA IMPLEMENTAÇÃO. APÓS AMPLA REVISÃO DA LITERATURA MÉDICA, CRIOU-SE PROTOCOLO INVESTIGATIVO E TERAPÊUTICO DE DISCITE IMPLEMENTADO EM JANEIRO DE 2014. OS PACIENTES COM DIAGNÓSTICO A PARTIR DESTA DATA FORAM ANALISADOS QUANTO AO GÊNERO, RAÇA, IDADE, COMORBIDADES, LEUCÓCITOS E NÍVEL SÉRICO DE PROVAS INFLAMATÓRIAS, GERME IDENTIFICADO E SÍTIO EM QUE FORA ISOLADO (HEMOCULTURA OU CULTURA DE DISCO INTERVERTEBRAL), PERFIL DE SENSIBILIDADE E RESISTÊNCIA DOS PATÓGENOS, NÍVEL E NÚMERO DE DISCOS INTERVERTEBRAIS ENVOLVIDOS, PERÍODO DE INTERNAÇÃO E A NECESSIDADE DE FIXAÇÃO CIRÚRGICA OU USO DE ÓRTESES DURANTE O TRATAMENTO. NO PERÍODO ENTRE JANEIRO DE 2014 E MARÇO DE 2018, 37 PACIENTES FORAM INCLUÍDOS NO PROTOCOLO, A MAIORIA DO SEXO MASCULINO (51%), CAUCASIANOS, COM MÉDIA DE IDADE DE 56,8 (+15,3) ANOS. HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E DIABETES TIPO 2 FORAM AS COMORBIDADES MAIS PREVALENTE. O SEGMENTO LOMBAR DA COLUNA VERTEBRAL FOI O MAIS ENVOLVIDO, SEGUIDO DO SEGMENTO TORÁCICO, RESPECTIVAMENTE POR 45 E 37%. APENAS TRÊS PACIENTES (8%) TIVERAM MAIS DE UM DISCO INTERVERTEBRAL ENVOLVIDO. O AGENTE ETIOLÓGICO FOI IDENTIFICADO EM 34 CASOS (91,8%), SENDO O STAPHYLOCOCCUS AUREUS O MAIS INCIDENTE (35%), SEGUIDO PELO BACILO DE KOCH (29%). NÃO HOUVE DIFERENÇA ESTATISTICAMENTE SIGNIFICATIVA ENTRE O VALOR DOS LEUCÓCITOS E DO PCR NO MOMENTO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR, ENTRE OS PACIENTES COM INFECÇÃO TUBERCULOSA OU PLOGÊNICA. CONTUDO, DISCITES PLOGÊNICAS TINHAM VALORES MAIS ELEVADOS NO VHS NO MOMENTO DA INTERNAÇÃO ( $P=0,004$ ) E VALORES MENORES DA PCR NO MOMENTO DA ALTA ( $P=0,005$ ) EM COMPARAÇÃO AO GRUPO NÃO-PIOGÊNICO. ADEMAIS, A QUEDA QUANTITATIVA DA PCR DURANTE O TRATAMENTO É MAIS PRONUNCIADA NO GRUPO PLOGÊNICO ( $P=0,001$ ). DEZ PACIENTES NECESSITARAM ARTRODESE CIRÚRGICA E SEIS UTILIZARAM ÓRTESE DURANTE O TRATAMENTO DA INFECÇÃO. O PERÍODO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR FOI SIGNIFICATIVAMENTE MAIOR NO GRUPO COM DISCITE PLOGÊNICA ( $P=0,02$ ). O PROTOCOLO INSTITUÍDO APRESENTOU ELEVADA TAXA DE DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO O QUE PERMITIU A CURA INFECCIOSA COM DESFECHO NEUROLÓGICO SATISFATÓRIO EM TODOS OS PACIENTES ANALISADOS. ADEMAIS, DEMONSTROU-SE A DISTINÇÃO NOS PARÂMETROS LABORATORIAIS EXISTENTE ENTRE AS DISCITES TUBERCULOSAS DAS PLOGÊNICAS.

#### 45. PERFIL CIRÚRGICO EM PATOLOGIAS DA COLUNA VERTEBRAL DE UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA NEUROCIRÚRGICA NO RIO GRANDE DO SUL

ANDRÉ MARTINS DE LIMA CECCHINI,<sup>1</sup> TIAGO PACZKO BOZKO CECCHINI,<sup>2</sup> VICTOR VIECCELI VILLARINHO,<sup>2</sup> LUCAS INÁCIO CRUVINEL,<sup>2</sup> VITOR LEONETTI CORRÊA,<sup>2</sup> TALES BARROS CASSAL WANDSCHEER,<sup>2</sup> GUILHERME ZAMBONI VILLA,<sup>2</sup> GUILHERME FINGER,<sup>3</sup> ERICSON SFREDO<sup>1</sup>

1. HOSPITAL CRISTO REDENTOR, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL.

SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA REFERÊNCIA NO SUL DO BRASIL, QUE ATENDE PACIENTES DA CIDADE DE PORTO ALEGRE E REGIÃO METROPOLITANA, ALÉM DE RECEBER PACIENTES COM PATOLOGIAS DA COLUNA PROVENIENTES DO INTERIOR DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL QUE REQUEIRAM TERAPIA APRI-MORADA. EMBORA O PERFIL DO SERVIÇO SEJA VOLTADO PRIORITARIAMENTE PARA TRAUMATISMO RAQUIMEDULAR, MUITOS PACIENTES COM PATOLOGIAS DEGENERATIVAS OU INFECÇÕES DA COLUNA SÃO INTERNADOS E MANEJADOS, O QUAL É PROCURADO POR LIVRE DEMANDA OU POR REFERÊNCIA DE OUTROS CENTROS. OS AUTORES VISAM DETERMINAR O PERFIL DE DOENÇAS TRATADAS CIRURGICAMENTE, ALÉM DE IDENTIFICAR O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES INTERNADOS NO PERÍODO DE JANEIRO DE 2015 A MARÇO DE 2018. REALIZOU-SE ESTUDO TRANSVERSAL TEMPORAL COM ANÁLISE RETROSPECTIVA DOS PACIENTES INTERNADOS POR PATOLOGIA NA COLUNA VERTEBRAL NO PERÍODO DETERMINADO. OS CASOS FORAM SELECIONADOS NO ARQUIVO DIGITAL DA INSTITUIÇÃO COM BASE NO REGISTRO DE CIRURGIAS REALIZADAS ATRAVÉS DO CÓDIGO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS DO SUS. OS PACIENTES INCLUÍDOS FORAM AVALIADOS QUANTO À PATOLOGIA DE BASE, PROCEDIMENTO REALIZADO, TEMPO DE INTERNAÇÃO, E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO. AS PATOLOGIAS FORAM CLASSIFICADAS EM QUATRO GRUPOS: TRAUMATISMO, INFECÇÃO, DEGENERATIVA E TUMOR. UM TOTAL DE 598 PACIENTES FOI OPERADO NO PERÍODO ANALISADO, PREDOMINANDO PACIENTES DO SEXO MASCULINO 61,53%. A MAIOR DISCREPÂNCIA ENTRE OS GÊNEROS OCORREU NOS PACIENTES COM TRAUMA DA COLUNA, SENDO A DISTRIBUIÇÃO IGUALITÁRIA NOS PACIENTES COM TUMOR. A IDADE MÉDIA DE TODA A AMOSTRA FOI DE 48,98 ANOS (+16,54); QUANDO ESTRATIFICADA POR GRUPO PATOLÓGICO, PACIENTES VÍTIMAS DE TRAUMATISMO SÃO EM MÉDIA MAIS JOVENS (43,7+17,6 ANOS) DO QUE PACIENTES COM PATOLOGIA DEGENERATIVA (57,5+13,3 ANOS) OU COM INFECÇÃO NA COLUNA (58,3+13,8). A MÉDIA GLOBAL DE INTERNAÇÃO FOI DE 21,74 DIAS (+25,24) VARIANDO DE 2 A 215 DIAS, SENDO AS PATOLOGIAS

DEGENERATIVAS AS DE MENOR TEMPO DE INTERNAÇÃO (16,7 + 14,4 DIAS), E A INFECÇÃO AS DE MAIOR TEMPO (37,19+30,26 DIAS). O PROCEDIMENTO CIRÚRGICO MAIS REALIZADO FOI ARTRODESE, TOTAL DE 313 (62,85%, SEGUIDO DE DISCECTOMIA (26,3%). O GRUPO DE PATOLOGIAS MAIS PREVALENTE FOI DE DOENÇAS DEGENERATIVAS, SEGUIDA RESPECTIVAMENTE POR TRAUMA, TUMOR E INFECÇÃO. EM RELAÇÃO ÀS PATOLOGIAS DEGENERATIVAS, A HÉRNIA DE DISCO LOMBAR E A MIELOPATIA ESPONDILÓTICA CERVICAL FORAM OS DOIS GRUPOS MAIS INCIDENTES, RESPONSÁVEIS POR 37,6 E 20% DOS CASOS CIRÚRGICOS. DENTRE OS PACIENTES COM TRAUMATISMO RAQUIMEDULAR, O PRINCIPAL SEGMENTO ACOMETIDO FOI O CERVICAL (41%) SEGUIDO DO TORÁCICO (36,3%); 145 (61,9%) PACIENTES APRESENTAVAM FRANKEL E E 40 (17%) FRANKEL A. EM RELAÇÃO AOS PACIENTES COM TUMOR, A DISTRIBUIÇÃO ENTRE OS GÊNEROS FOI SEMELHANTE (50,5% SEXO MASCULINO), SENDO O SEGMENTO TORÁCICO O MAIS ACOMETIDO 45%. A MAIORIA DOS CASOS FOI POR METÁSTASE DA COLUNA, CUJOS SÍTIOS PRIMÁRIOS MAIS PREVALENTE FORAM MAMA, PULMÃO E PRÓSTATA. POR FIM, NO GRUPO DE PACIENTES COM INFECÇÃO NA COLUNA, A PRINCIPAL PATOLOGIA DE BASE FOI DISCITE, ACOMETENDO O SEGMENTO TORÁCICO EM 50% DOS CASOS. O PRINCIPAL PATÓGENO ENVOLVIDO FOI O STAPHYLOCOCCUS AUREUS SEGUIDO PELO BACILO DE KOCH. O SERVIÇO REALIZA EM MÉDIA 199,3 CIRURGIAS DA COLUNA VERTEBRAL POR ANO, SENDO A MAIORIA DOS PACIENTES PORTADORES DE PATOLOGIAS DEGENERATIVAS OU TRAUMA RAQUIMEDULAR. A DESPEITO DE SER UM SERVIÇO PRIORITARIAMENTE DE TRAUMA, O VOLUME DA PATOLOGIAS NÃO-TRAUMÁTICAS (TUMOR, INFECÇÃO E DEGENERATIVA) CORRESPONDEM A 53,01% DO VOLUME CIRÚRGICO DO SERVIÇO. O QUE DEMONSTRA A FORMAÇÃO ABRANGENTE E COMPLETA DOS RESIDENTES NO QUE TANGE A PATOLOGIAS DA COLUNA VERTEBRAL.

#### 46. ABORDAGEM TRANS-ORAL NAS LESÕES DO ODONTÓIDE: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

THIAGO SALATI<sup>1</sup>

1. UNIFESP-EPM / HOSPITAL GERAL DE PIRAJUSSARA, SÃO PAULO, SP, BRASIL.

AS LESÕES LOCALIZADAS NA REGIÃO DO PROCESSO ODONTÓIDE VARIAM DESDE AS CONGÊNITAS (OS-ODONTOIDEUM, CISTO NEUROENTÉRICO) ATÉ AS DE ORIGEM TUMORAL OU DEGENERATIVA SENDO DE BAIXA INCIDÊNCIA. O CONHECIMENTO DA ANATOMIA DA REGIÃO E DA PATOLOGIA É FUNDAMENTAL PARA O PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO. ANALISAMOS CASO DE LESÃO RETRO-ODONTÓIDE TRATADA ATRAVÉS DA VIA TRANS-ORAL COM RESPECTIVA REVISÃO DA LITERATURA PERTINENTE. RELATO DE CASO: PACIENTE DE 68 ANOS COM QUEIXA DE TETRAPARESIA PROGRESSIVA COM SEIS MESES DE EVOLUÇÃO. SUBMETIDO A RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CERVICAL QUE DEMONSTROU LESÃO EXPANSIVA POSTERIOR AO PROCESSO ODONTÓIDE COM CONSEQUENTE MIELOPATIA, SUGESTIVO DE LESÃO NEOPLÁSICA. A TÉCNICA ESCOLHIDA PARA ABORDAGEM FOI O ACESSO TRANS-ORAL COM FIXAÇÃO POSTERIOR PELA TÉCNICA DE HARMS. PACIENTE EVOLUIU COM MELHORA PARCIAL DOS DEFICITS MOTORES, RESULTADO DO ANATOMO PATOLÓGICO NÃO CONFIRMOU SE TRATAR DE LESÃO NEOPLÁSICA PORTANTO SE TRATANDO DE LESÃO CLASSIFICADA NA LITERATURA COMO "PSEUDOTUMOR RETRO-ODONTÓIDE. TAIS LESÕES AINDA TEM TRATAMENTO CONTROVERSO NA LITERATURA PODENDO-SE OPTAR DESDE ARTRODESE C1-C2 E SEGUIMENTO ATÉ A DESCOMPRESSÃO VIA ANTERIOR COM ARTRODESE. AS LESÕES RETRO-ODONTÓIDE (TUMORES E PSEUDOTUMORES) AINDA TEM TRATAMENTO CONTROVERSO NA LITERATURA. É IMPORTANTE O ESTUDO DA TRANSIÇÃO CRANIOVERTEBRAL, VERIFICAÇÃO DE INSTABILIDADE DESTES SEGUIMENTOS BEM COMO A PESQUISA DE OUTROS FATORES ASSOCIADOS A ESSA CONDIÇÃO COMO AS DOENÇAS REUMATOLÓGICAS.

#### 47. TRATAMENTO DAS METÁSTASES NA COLUNA VERTEBRAL EM PACIENTES DE IDADE AVANÇADA: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

FRANZ J ONISHI<sup>1</sup>, EDUARDO IUNES<sup>1</sup>, VINICIUS BENITES<sup>1</sup>, DANIEL PAZ<sup>1</sup>, THIAGO SALATI<sup>1</sup>

1. UNIFESP-EPM / HOSPITAL GERAL PIRAJUSSARA, SÃO PAULO, SP, BRASIL.

AS METÁSTASES PARA COLUNA VERTEBRAL OCORREM EM 20% DOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM NEOPLASIAS, 5 a 10% DESENVOLVEM COMPRESSÃO MEDULAR. RELATO DE CASO COM REVISÃO DA LITERATURA PERTINENTE. PACIENTE SEXO MASCULINO DE 80 ANOS, PREVIAMENTE ATIVO. APRESENTOU PARAPARESIA CRURAL COM DURAÇÃO DE DUAS SEMANAS E PARAPLEGIA CRURAL. EXAMES DE IMAGEM (RESSONÂNCIA E TOMOGRAFIA DE COLUNA TÓRACICA) EVIDENCIARAM LESÃO EXPANSIVA AO NÍVEL DE T6. PACIENTE SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO DE URGÊNCIA (LAMINECTOMIA E EXÊRESE DA LESÃO) COM MELHORA PARCIAL DOS SINTOMAS. CASO DOIS PACIENTE DE 84 ANOS, COM HISTÓRIA DE PARAPARESIA PROGRESSIVA E PARAPLEGIA HA 12 H, LESÃO COM CARACTERÍSTICAS DE METÁSTASE EM T5 COM COMPRESSÃO MEDULAR. TOKUHASHI:5. OPTADO POR CIRURGIA (DESCOMPRESSÃO E EXÊRESE PARCIAL). PACIENTES EVOLUIRAM COM RETORNO DAS FUNÇÕES NEUROLÓGICAS (SEGUIMENTO DE SEIS MESES), AMBOS COM ANATOMO-PATOLÓGICO E INVESTIGAÇÃO COMPLEMENTAR QUE INDICARAM SÍTIOS PRIMÁRIOS: CASO 1: PULMÃO, CASO 2: PRÓSTATA. AMBOS OS PACIENTES FORAM SUBMETIDOS A TRATAMENTO CIRÚRGICO COM MENOS DE 24H DE INSTALAÇÃO, NA LITERATURA NÃO HÁ CONSENSO PARA

CONTRA-INDICAÇÃO DO TRATAMENTO CIRÚRGICO PORÉM MUITOS APONTAM 48H DE INSTALAÇÃO COMO UM FATOR DE PIOR PROGNÓSTICO NEUROLÓGICO. A INCIDÊNCIA DAS METÁSTASES TEM AUMENTADO NA POPULAÇÃO DADO O ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO. A IDADE NÃO DEVE SER UTILIZADA ISOLADAMENTE COMO FATOR PARA CONTRA-INDICAÇÃO DO TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE IDOSO.

#### 48. FUSÃO INTERSOMÁTICA LOMBAR TRANSFORAMINAL (TLIF): ANÁLISE DOS CASOS OPERADOS DURANTE SEIS ANOS EM UMA INSTITUIÇÃO

SILVA AIK<sup>1</sup>, ONISHI FJ<sup>1</sup>, BORTHOLIN T<sup>1</sup>, BOCCA LF<sup>1</sup>

1. UNIFESP - ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA, SÃO PAULO, SP, BRASIL.

A FUSÃO INTERSOMÁTICA LOMBAR TRANSFORAMINAL (TLIF) JÁ É UMA TÉCNICA CIRÚRGICA CONSAGRADA NO TRATAMENTO DE DOENÇAS DEGENERATIVAS DA COLUNA LOMBAR DE DIVERSAS ETIOLOGIAS. O OBJETIVO DESTES ESTUDO FOI ANALISAR OS CASOS OPERADOS DURANTE SEIS ANOS COM ESTA TÉCNICA EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA EM CIRURGIA DE COLUNA EM SÃO PAULO? BRASIL. PRONTUÁRIOS DE 59 PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA DE TLIF FORAM ANALISADOS RETROSPECTIVAMENTE, NO PERÍODO DE 01/01/2011 A 31/12/2017. FORAM AVALIADOS SEXO, IDADE NA CIRURGIA, TEMPO DE CIRURGIA, NECESSIDADE DE TRANSFUSÃO SANGÜÍNEA, DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO, CIRURGIA REALIZADA, MELHORA NOS SINTOMAS INICIAIS E TEMPO DE INTERNAÇÃO APÓS A CIRURGIA. 49 PACIENTES RELATARAM MELHORA DOS SINTOMAS INICIAIS APÓS A CIRURGIA, SENDO QUE UM DELES TEVE RECÍDIVA DOS SINTOMAS E NECESSIDADE DE REOPERAÇÃO DOIS ANOS DEPOIS DA PRIMEIRA CIRURGIA. NÃO FOI POSSÍVEL AVALIAR A MELHORA NOS SINTOMAS EM CINCO CASOS, DEVIDO À FALTA DE INFORMAÇÕES PRECISAS NO PRONTUÁRIO. DOIS PACIENTES RELATARAM PIORA DOS SINTOMAS INICIAIS APÓS A CIRURGIA E TRÊS PACIENTES RELATARAM NÃO TEREM TIDO MELHORA E NEM PIORA NOS SINTOMAS. UM PACIENTE RELATOU COMPLICAÇÃO APÓS A CIRURGIA, SENDO ESTA UMA DIFICULDADE NA EREÇÃO. O TLIF É UMA TÉCNICA SEGURA E COM BOA TAXA DE SUCESSO E BAIXA TAXA DE COMPLICAÇÕES EM TODOS OS NÍVEIS DA COLUNA LOMBAR.

#### 49. CIRURGIA TOTALMENTE VIDEOENDOSCÓPICA PARA TRATAMENTO DE HÉRNIA DE DISCO LOMBAR? EXPERIÊNCIA INICIAL

ANDERSON ALVES DIAS<sup>1</sup>, ISA BEATRIZ CARMINATTI<sup>1</sup>, LEONARDO FRANCO PINHEIRO GAIA<sup>1</sup>, JORGE MAUAD FILHO<sup>1</sup>, ANDRÉA LICRE PESSINA GASPARINA<sup>1</sup>

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

A CIRURGIA ENDOSCÓPICA DA COLUNA ESTÁ REVOLUCIONANDO A CIRURGIA ORTOPÉDICA, SENDO MENOS TRAUMÁTICO COM MENOR MORBIDADE COMPARADO A TÉCNICAS TRADICIONAIS E MINIMAMENTE INVASIVAS. O PROCEDIMENTO É INDICADO A TODOS OS TIPOS DE HÉRNIAS DISCAIS LOMBOSSACRAS E PODENDO SER FEITO COM ANESTESIA LOCAL, SEDAÇÃO OU GERAL POSSIBILITA A REALIZAÇÃO EM PACIENTES COM ALTO RISCO CIRÚRGICO. O OBJETIVO É MOSTRAR EXPERIÊNCIA INICIAL DE UM SERVIÇO ONDE FOI INTRODUZIDO TÉCNICA ENDOSCÓPICA PARA TRATAMENTO DE HÉRNIA DISCAL LOMBAR. ESTUDO RETROSPECTIVO, ANALISANDO PRONTUÁRIOS DE SEIS PACIENTES SUBMETIDOS A DISCECTOMIA POR TÉCNICA ENDOSCÓPICA DA COLUNA VERTEBRAL. FORAM AVALIADOS TIPO DE ANESTESIA, TEMPO CIRÚRGICO, TEMPO ATÉ A ALTA APÓS O PROCEDIMENTO E ANALGÉSICOS ENDOVENOSOS USADOS NO PÓS OPERATÓRIO IMEDIATO. O TEMPO MÉDIO DE CIRURGIA FOI 60 MINUTOS, SENDO O MAIOR DE 100. DOS PACIENTES AVALIADOS, QUATRO FORAM SUBMETIDOS AO TRATAMENTO CIRÚRGICO COM SEDAÇÃO SEGUIDO DE ANESTESIA LOCAL COM KILOCAINA 1% E 2 A ANESTESIA GERAL. O TEMPO PÓS PROCEDIMENTO ATÉ A ALTA FOI EM MÉDIA DE 10 HORAS; QUATRO PACIENTES TIVERAM TRATAMENTO CIRÚRGICO COM GUIA AMBULATORIAL RECEBENDO ALTA APÓS RECUPERAÇÃO PÓS ANESTÉSICA SEM NECESSIDADE DE INTERNAÇÃO. OS ANALGÉSICOS USADOS NO PÓS OPERATÓRIO FORAM DÍPIRONA, TRAMADOL E NALBUFINA. A CIRURGIA TOTALMENTE VIDEOENDOSCÓPICA É FEITA POR UM ÚNICO PORTAL, USANDO ENDOSCÓPIO COM CANAL DE TRABALHO INTRAENDOSCÓPICO. A TÉCNICA TEM ATINGINDO OS MESMOS OBJETIVOS DA MICRODISCECTOMIA, REDUZINDO DOR LOCAL PERIOPERATÓRIA E COMPLICAÇÕES CIRÚRGICAS. A VIA TRANSFORAMINAL OU POSTEROLATERAL SÃO MUITO UTILIZADAS, MAS HÁ LIMITAÇÕES, COMO FRAGMENTOS LOCALIZADOS NO CANAL. ASSIM, A TÉCNICA INTERLAMINAR FOI DESENVOLVIDA PARA A RETIRADA DE HÉRNIAS QUE NÃO SÃO ACESSÍVEIS PELA VIA TRANSFORAMINAL. A PRINCIPAL VANTAGEM É A SEGURANÇA, MESMO EM PACIENTES COM COMORBIDADES E QUE DEMANDAM RÁPIDO RETORNO ÀS ATIVIDADES DIÁRIAS. COMPARADO À MICRODISCECTOMIA, É POSSÍVEL REALIZÁ-LO COM MENOR INCISÃO, PERDA SANGÜÍNEA DESPREZÍVEL, MENOR DANO DA MUSCULATURA PARASPINAL E ALTA HOSPITALAR PRECOCE EM DEAMBULAÇÃO. AO CIRURGIÃO, O ACESSO É FÁCIL EM OBESOS E A VISUALIZAÇÃO DAS ESTRUTURAS É MELHOR DEVIDO À AUSÊNCIA DE SANGUE E PROXIMIDADE PELO USO DA ÓPTICA COM USO DE SORO. A CIRURGIA DE HÉRNIA DISCAL VIA VIDEOENDOSCÓPICA TROUXE RESULTADOS SATISFATÓRIOS COM RELAÇÃO AO TEMPO CIRÚRGICO, PROPORCIONANDO RESOLUÇÃO DO QUADRO ALGÍDICO PRÉ-OPERATÓRIO. O PROCEDIMENTO PODE SER REALIZADO COM SEGURANÇA EM REGIME AMBULATORIAL SEM NECESSIDADE DE INTERNAÇÃO.

## 50. ESTUDO ELETRONEUROMIOGRÁFICO INTRAOPERATÓRIO DURANTE CORREÇÃO DE DEFORMIDADES DA COLUNA VERTEBRAL

MARIANE PAULA DA SILVA<sup>1</sup>; RAFAELLA KIZZY INÁCIO DOS REIS<sup>1</sup>; ALBERTO MARTINS FONTOURA BORGES<sup>1</sup>; LEONARDO FRANCO PINHEIRO GAIA<sup>1</sup>; RODRIGO NOGUEIRA CARDOSO<sup>1</sup>; ANDERSON ALVES DIAS<sup>1</sup>

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

A ABORDAGEM CIRÚRGICA É PADRÃO OURO PARA TRATAMENTO DA ESCOLIOSE IDIOPÁTICA, ENTRETANTO O USO DE PARAFUSOS PEDICULARES CURSA COM RISCO DE DANO NEUROLÓGICO GRAVE. A ELETRONEUROMIOGRAFIA (EMG) INTRAOPERATÓRIA CAPTA E REGISTRA A ATIVIDADE ELÉTRICA GERADA PELO SISTEMA NEUROMUSCULAR ATRAVÉS DE ESTÍMULOS, EM TEMPO REAL. O OBJETIVO É RELACIONAR A UTILIZAÇÃO DA ELETRONEUROMIOGRAFIA INTRAOPERATÓRIA AO TEMPO CIRÚRGICO E POSICIONAMENTO ADEQUADO DOS PARAFUSOS EM CIRURGIAS DE CORREÇÃO DE DEFORMIDADES VERTEBRAIS. ESTUDO RETROSPECTIVO, OBSERVACIONAL E ANALÍTICO, DE 10 PACIENTES SUBMETIDOS À EMG INTRAOPERATÓRIA ENTRE JAN/15 E SET/17. AS TÉCNICAS NEUROFISIOLÓGICAS UTILIZADAS FORAM O POTENCIAL EVOCADO SÔMATO-SENSITIVO (PESS), MOTOR (PEM), ELETRONEUROMIOGRAFIA CONTÍNUA E ESTIMULADA ? PROBE MONOPOLAR (ENMG) E A ANÁLISE QUANTITATIVA- SISTEMA NINDEX. FORAM ANALISADOS LAUDOS DE ESTUDOS ELETROFISIOLÓGICOS INTRA-OPERATÓRIO DE 10 PACIENTES, 90 % (N=9) MULHERES E 10 % HOMENS, SENDO QUE 90 % (N=9) SE SUBMETERAM À CORREÇÃO DE ESCOLIOSE E 10% DE CIFOESCOLIOSE. A MÉDIA DE IDADE FOI DE 16,8 ± 6,5 ANOS. O TEMPO CIRÚRGICO MÉDIO FOI DE 309 ± 92,3 MINUTOS. DO TOTAL DE PROCEDIMENTOS, 80% (N=8) APRESENTARAM ALTERAÇÃO À EMG, SENDO 50% (N=4) DEVIDAMENTE REVERTIDAS. A RADICULOPATIA PÓS-CIRÚRGICA É A COMPLICAÇÃO MAIS FREQUENTE EM PACIENTES SUBMETIDOS A PROCEDIMENTOS DE CORREÇÃO DE DEFORMIDADES VERTEBRAIS POR MEIO DE INSTRUMENTAÇÃO SEGMENTAR, ATINGINDO ATÉ 10% DOS PACIENTES. COM O USO DA EMG DURANTE O PROCEDIMENTO CIRÚRGICO É POSSÍVEL DETECTAR FALHA NO POSICIONAMENTO DOS PARAFUSOS PEDICULARES E REPOSICIONÁ-LOS ANTES QUE HAJA LESÃO DA RAIZ NEURAL. NESSE ESTUDO PARCIAL OBSERVOU-SE QUE AS CIRURGIAS COM NECESSIDADE DE REPOSICIONAMENTO DOS INSTRUMENTAIS POSSUÍRAM MAIOR TEMPO CIRÚRGICO SE COMPARADAS COM AS DEMAIS, ENTRETANTO, O TEMPO CIRÚRGICO FINAL MÉDIO FOI MENOR DO QUE EM CIRURGIAS REALIZADAS SEM A MONITORAÇÃO NEUROFISIOLÓGICA INTRAOPERATÓRIA. POR MEIO DA EMG INTRAOPERATÓRIA, REALIZA-SE A MONITORAÇÃO DA POSIÇÃO DOS PARAFUSOS PEDICULARES, O QUE EM CONJUNTO COM CONHECIMENTO ANATÔMICO SATISFATÓRIO E TÉCNICA CIRÚRGICA ADEQUADA, OFERECE À EQUIPE CIRÚRGICA A OPORTUNIDADE DE REPOSICIONAR O PARAFUSO E

DIMINUIR A PROBABILIDADE DE LESÕES RADICULARES. ACREDITA-SE AINDA QUE O USO DA EMG CONTRIBUA PARA REDUÇÃO DO TEMPO CIRÚRGICO TOTAL, O QUE POR SUA VEZ DIMINUI A CHANCE DE COMPLICAÇÕES COMO O TROMBO EMBOLISMO PULMONAR E INFECÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS

## 51. REVISÃO DE ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR: PARAFUSO SOLTO NO PESCOÇO, TIRAR OU NÃO?

FERNANDO LUIZ ROLEMBERG DANTAS<sup>1</sup>; GUSTAVO ALBERTO FILHO<sup>1</sup>; ROGÉRIO ZENÓBIO DARWISH<sup>1</sup>; FRANCOIS DANTAS<sup>1</sup>; HON YANGPOL<sup>1</sup>; PEDRO MOREIRA BARROSO<sup>1</sup>

1. BIOCOR INSTITUTO, NORA LIMA, MG, BRASIL.

A INSTRUMENTAÇÃO CIRÚRGICA NOS TRAUMAS CERVICAIS COM INSTABILIDADE BIOMECÂNICA É UMA INDICAÇÃO CLÁSSICA NA PROPEDEÚTICA NEUROCIRÚRGICA. O SEGUIMENTO CLÍNICO AMBULATORIAL PERIÓDICO DOS PACIENTES ABORDADOS COM INSTRUMENTAÇÃO CIRÚRGICA TORNA-SE, ENTÃO, FUNDAMENTAL PARA O CONTROLE DA FUSÃO E DIAGNÓSTICO DE POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES COMO O PULL-OUT DOS PARAFUSOS. RELATO DE CASO DE UM PACIENTE ABORDADO CIRURGICAMENTE PARA RETIRADA DE PARAFUSO DE CERVICAL ANTERIOR QUE HAVIA SOFRIDO PULL-OUT. AAS, 42 ANOS, MASCULINO, COM HISTÓRIA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO EM 1996, SUBMETIDO A ARTRODESE CERVICAL C4-T1. PERMANECEU COM QUADRO NEUROLÓGICO SEQUELAR DE TETRAPLEGIA (NÍVEL C6), CLÔNUS INESGOTÁVEL, RETENÇÃO URINÁRIA. INTERNADO ELETIVAMENTE PARA RETIRADA DE PARAFUSO DE T1 DE ARTRODESE CERVICAL VIA ANTERIOR QUE HAVIA SOFRIDO PULL-OUT DIAGNOSTICADO EM CONTROLE RADIOLÓGICO PERIÓDICO DE ROTINA. NO PER-OPERATÓRIO, FOI OBSERVADO QUE O MATERIAL ESTAVA ADERIDO EM GRANDES VASOS CERVICAIS E EVOLUIU COM DISCRETA HEMORRAGIA CONSEQUENTE À MANIPULAÇÃO CIRÚRGICA. OPTADO POR PARAR O PROCEDIMENTO E ENCAMINHAR O PACIENTE PARA ENDOVASCULAR PARA REALIZAÇÃO ANGIOGRAFIA ARTERIAL, CONSTATADO CONTIGUIDADE DE PARAFUSO COM ARTÉRIA SUBCLÁVIA E VERTEBRAL DIREITA. EM PÓS-OPERATÓRIO, AINDA INTERNADO, EVOLUIU COM ABAULAMENTO EM SÍTIO CIRURGICO ASSOCIADO A DISPNEIA. ENCAMINHADO À HEMODINÂMICA, ONDE FOI DIAGNOSTICADO PSEUDO-ANEURISMA NA ARTÉRIA VERTEBRAL DIREITA QUE FOI OCLUÍDA COM MOLAS E COLOCADO STENT REVESTIDO NA ARTÉRIA SUBCLÁVIA DIREITA. A INSTRUMENTAÇÃO CIRÚRGICA COMO INDICAÇÃO PARA SERIES DE CASOS COM INSTABILIDADE BIOMECÂNICA DA COLUNA É FUNDAMENTAL PARA O PROGNÓSTICO SATISFATÓRIO DOS PACIENTES. PORÉM, TORNA-SE FUNDAMENTAL O SEGUIMENTO AMBULATORIAL A LONGO PRAZO DOS PACIENTES ABORDADOS CIRURGICAMENTE.