

14^º CONGRESSO DE CIRURGIA ESPINHAL

20 A 22 DE MARÇO DE 2014

SÃO PAULO - SP - BRASIL

13. Epidemiologia do traumatismo raquimedular em idosos

Carlos Umberto Pereira, Rodrigo Oliveira Passos, Ana Cristina Lima Santos, José Anísio Santos Júnior, Allisson Hora Sousa

Universidade Federal de Sergipe - Sergipe

Introdução/Objetivos: O traumatismo raquimedular (TRM) é uma das lesões traumáticas mais comuns e que mais causam sequelas ou óbitos. As principais causas são: quedas de alturas, acidentes automobilísticos, ferimentos por arma de fogo e ferimentos por arma branca. **Materiais e Métodos:** Quando foram analisados 44 pacientes com diagnóstico de TRM confirmado através de exame neurológico e de neuroimagem, com idade acima de 60 anos, no período de um ano. **Resultados:** Quanto ao sexo 30 (68,2%) do sexo masculino e 14 (31,8%) do sexo feminino. A idade dos pacientes variou entre 60 e 95 anos, sendo a média 70,09 anos. O segmento mais acometido foi cervical com 22 (50%) casos seguido de 12 (27,3%) em coluna lombar, seis (13,6%) em coluna torácica e quatro (9%) em múltiplos segmentos. As quedas foram as principais causas com 26 (59,1%) dos casos, seguidas de 12 (27,3%) casos de acidentes automobilísticos, três (6,8%) atropelamentos, dois (4,5%) soterramentos e um (2,3%) por arma de fogo. A lesão associada mais comum foi o traumatismo crânio-encefálico (TCE) que ocorreu em 15 (34,1%) dos casos, seguido pelos traumas ortopédicos em 11 (25%) pacientes. O tempo de internação variou entre um e 67 dias, com uma média de 15,5 dias. O tratamento realizado foi cirúrgico em 14 (31,8%) pacientes e clínico em 30 (68,2%). Houve óbitos em cinco (11,4%) casos, e em todos eles o segmento cervical foi o acometido, de maneira isolada ou concomitante ao lombar. **Conclusões:** O TRM ainda é uma causa de morbidade e mortalidade elevadas em nosso meio. Nos idosos esta patologia predomina no sexo masculino, acomete principalmente o segmento cervical da coluna vertebral, tem como causa principal as quedas, principalmente da própria altura, e o TCE é a principal lesão associada. É de fundamental importância o aperfeiçoamento do atendimento ao paciente vítima dessa lesão, bem como a criação de programas de conscientização e prevenção.

Palavras-chave: traumatismo raquimedular, epidemiologia, idosos, coluna.**14. Prevalência de comportamento ansioso, depressivo e cinesiofóbico em pacientes com doença degenerativa da coluna lombar e sua associação com a manifestação dos sintomas.**

Tathiana de Oliveira Trócoli; Ricardo Vieira Botelho

Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual de São Paulo - IAMSPE

Introdução/Objetivos: Testar a prevalência de ansiedade, depressão e cinesiofobia e sua associação com os tipos de manifestação dos sintomas da coluna lombar. **Materiais e Métodos:** Este foi um estudo transversal de todos os pacientes consecutivos que procuraram o ambulatório de doenças da coluna entre maio e dezembro de 2012. Foram convidados a participar do estudo pacientes com idades entre 18 e 80 anos. Foram excluídos os pacientes previamente operados da coluna vertebral e aqueles com dor exclusivamente lombar axial e radicular de origem traumática ou oncológica. A idade, o gênero e o nível de escolaridade foram avaliados. O nível de escolaridade foi classificado como fundamental, médio ou superior. A dor foi quantificada com a Escala Visual Analógica numérica e documentada pelo "Desenho da Dor". A dor foi classificada em grave (entre 8 e 10 pontos), moderada (entre 4 e 7 pontos) e leve (entre 0 e 3 pontos). O tempo médio de manifestação dos sintomas foi medido em meses do início dos sintomas. **Classificação do padrão de manifestação dos sintomas:** os sinais e sintomas foram classificados em Orgânicos, Orgânicos Amplificados e Não Orgânicos, através da análise do desenho da dor e da anamnese e exame físico, realizados pelo médico atendente do paciente. **Grupo Orgânico:** Pacientes com sinais e sintomas explicados pelos achados de imagem radiológica. **Grupo Orgânico Amplificado:** Pacientes com sinais e sintomas explicados por imagem radiológica, porém associados com trajetos amplificados ou exagerados, fora do padrão de distribuição anatômico. **Grupo Não Orgânico:** Aqueles com dor axial difusa, migratória e não anatômica. Para mensurar os comportamentos ansiosos e depressivos foram utilizados os Inventários autoaplicáveis de Beck. Para avaliação da cinesiofobia foi utilizada a versão brasileira da Escala Tampa de Cinesiofobia. A cinesiofobia medida foi classificada em leve (17 a 34 pontos), moderada (35 a 50 pontos) e grave (51 a 68 pontos). A ansiedade foi classificada em leve (0 a 15 pontos), moderada (16 a 25 pontos) e grave (26 a 63 pontos). A depressão foi

classificada em leve (0 a 18 pontos), moderada (19 a 29 pontos) e grave (30 a 63 pontos). **Análise Estatística:** As características demográficas e antropométricas foram descritas por estatística descritiva com média e desvio padrão. A normalidade das distribuições das variáveis foi estudada com teste de Kolmogorov-Smirnov. As médias das variáveis com distribuições não paramétricas e os valores dos escores foram avaliados pela análise de variância Kruskal-Wallis. **Resultados:** Oitenta pacientes foram convidados a participar do estudo. Quinze não concordaram em participar. Dos pacientes incluídos, 18 eram do gênero masculino e 47 do feminino. A idade média foi 55 anos, variando entre 26 e 77 anos. A média da intensidade da dor para todos os pacientes agrupados foi de 7,7 pontos na Escala Visual Analógica numérica, sendo 76,9% grave (entre 8 e 10 pontos), 20% moderado (entre 4 e 7 pontos) e 3,1% leve (entre 0 e 3 pontos). Doze pacientes apresentaram nível de escolaridade fundamental (18,4%), 26 apresentavam nível Médio (40%) e 27 nível Superior (41,6%). A média dos escores de depressão no grupo todo foi de 17 pontos, sendo 66,2% leve (0 a 18 pontos), 20% moderado (19 a 29 pontos) e 13,8% grave (30 a 63 pontos). A média dos escores de ansiedade entre todos os pacientes foi de 22,9 pontos, sendo 41,5% leve (0 a 15 pontos), 24,6% moderado (16 a 25 pontos) e 33,9% grave (26 a 63 pontos). A média dos escores de cinesiofobia entre todos os pacientes foi de 43,3 pontos, sendo 16,9% classificados em leve, 56,9% moderado e 26,2% grave. **Classificação dos pacientes pelo tipo de comportamento doloroso:** Trinta e cinco pacientes foram classificados como manifestação orgânica (Orgânicos), 14 pacientes do grupo Orgânico Amplificado e 16 pacientes do grupo Não Orgânico. Não houve diferença entre as médias das idades dos três grupos de manifestações (ANOVA Oneway: $F=0,583$; $p=0,561$). A média da dor no grupo Orgânico foi 7,37, no grupo Orgânico Amplificado foi 7,85 e no grupo Não Orgânico foi 8,31 (Kruskal-Wallis; $p=0,20$). O tempo médio de manifestação dos sintomas foi de 40,6 meses (4-144 meses). Não houve diferença estatística significativa entre os subgrupos (Kruskal-Wallis; $p=0,39$). **Escolaridade dos três tipos de manifestação:** No nível Fundamental, 5 participantes eram do grupo Orgânico, 2 do Orgânico Amplificado e 5 do grupo Não Orgânico. No nível Médio, 14 pacientes eram do grupo Orgânico, 6 do Orgânico Amplificado e 6 do grupo Não Orgânico. No nível Superior, 16 pacientes eram do grupo Orgânico, 6 do Orgânico Amplificado e 5 do grupo Não Orgânico ($p<0,01$). **Escores psicossomáticos nos subgrupos de manifestação:** Cinesiofobia: A média dos escores dos grupos Orgânico, Orgânico Amplificado e Não Orgânico foi 36,26, 36,21 e 23,06, respectivamente. O grupo Orgânico apresentou-se mais intensamente cinesiofóbico que os demais grupos ($p=0,007$). **Ansiedade:** A média dos escores de Ansiedade dos grupos Orgânico, Orgânico Amplificado e Não Orgânico foi 33,17, 32,79 e 32,81, respectivamente. Não houve diferença significativa entre os grupos (Kruskal-Wallis; $p=0,99$). **Depressão:** A média dos escores de depressão dos grupos Orgânico, Orgânico Amplificado e Não Orgânico foi 32,54, 28,79 e 37,69, respectivamente. Não houve diferença significativa entre os grupos (Kruskal-Wallis; $p=0,29$). **Conclusões:** Não houve associação entre os tipos de manifestações dos sintomas da coluna e a ansiedade e depressão, entretanto houve correlação entre a Cinesiofobia e o grupo Orgânico de manifestação dos sintomas. Estudos com outras amostras populacionais serão necessários para confirmar a reprodutibilidade e validade destes dados em outras populações.

Palavras-chave: cinesiofobia, lombalgia, transtornos psicossomáticos.**15. Enxerto clavicular autólogo em artrodese cervical anterior**

Edmundo Luis Rodrigues Pereira

Hospital Metropolitano de Urgências e Emergências

Introdução/Objetivos: Apresentar a experiência do serviço de Cirurgia Espinhal do HMU com enxerto clavicular em artrodese cervicais anteriores. **Materiais e Métodos:** Três pacientes portadores de fratura / luxação de C7-T1 foram submetidos a cervicotomia anterior esquerda para artrodese com sistema de placa / parafusos somáticos, utilizando como sítio doador do enxerto ósseo o? médio da clavícula ipsilateral. **Resultados:** Os procedimentos foram bem tolerados pelos pacientes, com adequada assimilação do enxerto clavicular no sítio receptor pelos controles de imagem realizados em 03 e 06 meses de pós-operatório. **Conclusões:** A região clavicular ipsilateral a cervicotomia para artrodese cervical pode ser um sítio conveniente para retirada do enxerto ósseo, em especial nos casos de fraturas da porção inferior da coluna cervical.

Palavras-chave: fratura-luxação cervical; artrodese cervical anterior; enxerto ósseo; técnica operatória.

21. Adjacent level disease in L5S1 after lateral interbody fusion – a 24-month follow-up study

Rubens Jensen, Rodrigo Amaral, Luis Marchi, Leonardo Oliveira, Thabata Bueno, Etevaldo Coutinho, Luis Henrique Pimenta
Instituto de Patologia da Coluna

Introdução/Objetivos: When fusion is performed down to L5 then degenerative changes can progress to L5-S1, and if fusion needs to extend to S1. Relatively few studies explore Adjacent Level Disease (ALDis) at distal segments to a lumbar fusion. **Materiais e Métodos:** Inclusion: adults treated for scoliosis with 3 or more level lateral interbody fusions stopping in L5. In the vast majority of these cases L5S1 had degenerative changes but it was not the primary cause of disability. **Resultados:** The prevalence of radiological disc deterioration in our patients was 37.7% with only 3 cases (5%) of all patients undergoing revision surgery for ASDis at L5S1. Disc degenerative changes progressed in all cases. Statistical correlation between clinical outcome and disc degeneration progression was not found ($p>0.05$). **Conclusões:** In the studied cohort progression of degeneration occurred below a lateral interbody with 3 or more levels, but it was not necessarily correlated with worst clinical outcomes. Revision surgery for ASDis was low in our series, and this can suggest that L5S1 can be preserved in a lumbar fusion even though it presents degenerative changes. Biomechanical differences between fusion up to L5 and fusion of the lumbosacral region must be taken into account in decision making. Potential risk factors such as sagittal alignment and the presence of instrumentation remain to be investigated.

Palavras-chave: lateral interbody fusion, adjacent level disease in l5s1, adjacent level disease (aldis).

22. Compensatory L4L5 hyperlordosis is reduced following ALIF treatment of L5S1 degenerative conditions

Rubens Jensen, Rodrigo Amaral, Luis Marchi, Leonardo Oliveira, Thabata Bueno, Etevaldo Coutinho, Luis Pimenta
Instituto de Patologia da Coluna

Introdução/Objetivos: Adjacent mechanisms attempt to maintain segmentar and global sagittal spinopelvic alignment, disability and the degenerative cascade. **Purpose:** to assess changes in regional spino-pelvic parameters following ALIF at L5S1. **Materiais e Métodos:** This is a prospective single center study, and comprises analysis of 48 subjects (mean age 45 years; 30 females) submitted to anterior only ALIF due to degenerative conditions at L5S1 (11 spondylolisthesis and 37 DDD cases). Exclusion criteria included any previous fusion procedure at lumbar spine, posterior supplementation or inclusion of other spine levels in the surgery discussed in this protocol. The ALIF procedure was carried out with a cage with three locking screws. Radiological spinopelvic parameters (lumbar lordosis; L5S1 and L4L5 lordosis; L5 takeoff angle – L5 superior endplate inclination; and sacral slope) were measured at preop and 3-month follow-up point in orthostatic lateral x-rays. Clinical outcomes were collected using the ODI, VAS and EQ-5D. **Resultados:** Radiological measurements (shown in table 1) evidenced that it was possible to gain lordosis in the index level (L5S1) – 20° to 27° ($p<0.001$). Consequently, some regional alterations occurred – reduction in L4L5 angle, 18° vs 14° ($p<0.001$); a more horizontal L5 takeoff angle, 17° vs 13° ($p=0.002$); and sacral slope, 38° vs 41° ($p=0.001$). But no change in lumbar lordosis was seen in those cases – 54° vs 56° ($p=0.016$). ODI, VAS and EQ-5D scores statistically improved after surgery ($p<0.05$). **Conclusões:** Few studies have described reciprocal changes at adjacent spine level and at spino-pelvic parameters following ALIF. Concomitantly to good clinical results, it was observed restoration of values for the pelvic position-dependent parameters, correction that may be benefit in preserving the adjacent segments (L4L5 and sacro-iliac joints).

Palavras-chave: ALIF, spondylolisthesis, sagittal spinopelvic alignment, spino-pelvic parameters.

23. Osteotomia com ressecção vertebral no tratamento da cifose scoliose em neurofibromatose

Rodrigo Amaral, Rubens Jensen, Luis Marchi, Leonardo Oliveira, Thabata Bueno, Etevaldo Coutinho, Luis Pimenta
Instituto de Patologia da Coluna

Introdução/Objetivos: VCR é uma osteotomia das três colunas de Dennis que cria um defeito ósseo permitindo uma instabilidade suficiente para instrumentação de correção e fixação. Esta técnica é feita via posterior e assim configura uma opção na correção destas deformidades. **Materiais e Métodos:** Revisão dos dados da literatura (base de dados Pubmed/Medline) e análise retrospectiva de casos da casuística dos autores. **Resultados:** A complicação óssea mais comum da NF-1 é deformidade da coluna vertebral que ocorre em 10% a 30% dos indivíduos com NF-1. A presença de 3 ou mais características distróficas é altamente preditivos da necessidade de cirurgia, com os mais significativos preditores individuais a concavidade do corpo vertebral e a ectasia dural. Cerca de 40% dos casos de deformidade vertebral na NF-1 foram considerados casos cirúrgicos. Os pacientes com NF-1 com curvas não focais, sem características distróficas, e sem tumores paravertebrais são menos propensos a progredir para a necessidade de cirurgia. Na literatura não existe nenhum artigo que relata o uso de VCR exclusivamente para o tratamento na NF-1. Os que incluem

estes casos são relatos que copila casos de etiologias distintas divididos em tipos de deformidade: cifose scoliose, escoliose severa, deformidade congênita, cifose global e cifose angular. É relatado que a radiografia pré-operatória com tração é útil para determinar a vértebra a ser ressecada, coincidindo com o ápice da maior deformidade (em geral a vértebra com a maior e mais rígida deformidade). Exemplificamos neste trabalho a cirurgia feita em um menino de 14 anos, com NF-1 (com neurofibromas plexiformes), curva principal torácica (62° , de T7 a T12 e ápice em T9-T10) com cifose associada no ápice (49° de T7 a T12). Cirurgia fez ressecção de três colunas em T9, correção e instrumentação com parafusos pediculares de T4-L3. Perda estimada de 2,5 litros de sangue em total de 6 horas de cirurgia. No último controle por imagem (18 meses), é evidenciada curva coronal de 12° e sagital de 35° (T7-T12) sem falha de instrumental. **Conclusões:** Apesar de ainda não ser amplamente discutida na literatura, a VCR alcança significativa restauração sagital e coronal e sagital em crianças com doenças neuromusculares e deformidade rígida da coluna. No entanto, este procedimento pode envolver o potencial para complicações, apesar de danos neurológicos permanentes ou morte não serem frequentes na literatura e ausentes em nossa casuística.

Palavras-chave: osteotomia, NF-1, ressecção da coluna vertebral, deformidade.

24. Quality of life in adult degenerative scoliosis patients treated for stenosis with a single-stage less invasive lateral interbody fusion

Rodrigo Amaral, Rubens Jensen, Luis Marchi, Leonardo Oliveira, Thabata Bueno, Etevaldo Coutinho, Luis Pimenta
Instituto de Patologia da Coluna

Introdução/Objetivos: This study aims to study HRQOL and complications of minimally invasive lateral transpoas approach in the treatment of adult degenerative scoliosis. **Materiais e Métodos:** Inclusion: Adult degenerative scoliosis surgically treated for stenosis. Cases that had required L5S1 fusion were also excluded from this work. The average number of lumbar levels treated was 3 (1-7, range; T11-L5, range; total 246 treated levels). 76 cases (93%) were treated with treated with lateral approach (neither posterior supplementation nor direct decompression), and supplant cases were carried out in non-staged surgeries. General indications were neurogenic claudication and radicular symptoms with history of chronic low back pain. **Resultados:** The surgical mean duration and estimated blood loss were 157min (60-360, range) and 80ml (50-300, range), respectively. Thirteen cases (16%) needed reoperation mainly for decompression (MIS direct decompression). Health related quality of life (HRQOL) scores both in ODI and EQ-5D questionnaires showed statistical improvement. Oswestry scores decreased early since 10 days compared to baseline ($p<0.03$) and at 24 months showed a 41% reduction ($p<0.006$). In the EQ-5D scale it was observed changes since 6 weeks 0.40 vs 0.59 ($p<0.008$) and at 24 months 0.40 vs 0.60 ($p<0.016$). **Conclusões:** The cases studied in this work showed improvement in health-related quality of life parameters with relative low incidence of reoperation up to 24-months. The amount of correction or treatment of symptoms must be weighted by the amount of postoperative risks and morbidity. The single-staged approach shown in this work can be one option to treat stenosis in degenerative scoliosis patients in a less invasive way.

Palavras-chave: Degenerative scoliosis, minimally invasive lateral transpoas, stenosis.

25. Stand alone graft vs instrumentation for anterior approach for cervical spondylotic disease

Luri Neville Santana, Luiz Henrique Sandon, Roger Schmidt Brock, Robson Amorin, Mario Siqueira, Caio Vm. Nunes
Hospital das Clínicas da FMUSP

Introdução/Objetivos: The aim of this paper is to evaluate the fusion success rates between the stand-alone group(SAG) and anterior plating group(APG) for the treatment of CSD in relation to fusion rates, graft-related, and instrumentation-related complications. **Materiais e Métodos:** We identified 64 patients who had undergone ACD, with a total of 95 levels operated with a median of 1 level per patient. Seventy percent(70%) were men and with a mean age of 52,5 years and ranged from 26 to 77(\pm SD 11,6). Graphic 1 shows that post-operative X-rays were performed in 40 patients (62,5% of the initial sample) with a mean time from surgery to the radiographs of 23,85 months (ranged from 3 to 70 months). **Resultados:** Table 1 shows the distribution of the patients in two groups: the Stand-Alone Group(SAG) and the Anterior Plating Group(APG) according to the number of levels operated. 24(60%) patients were included in the SAG and 16(40%) in the APG. Table 2 shows the distribution of the levels impaired. C4/5 was the most common level operated(35% of the cases). Fusion rates in SAG and APG were 83,3% and 100%, respectively and the overall fusion rate was 90%. (Table 3). Table 4 shows the characteristics of the four patients with pseudoarthrosis. All the patients were in the SAG group and the C3/4 level was involved in all the cases. Three out of the four patients(75%) had a one-level disease. Cage migration occurred in all the cases while none of the patients had instrumentation-related complications. **Conclusões:** Discussion To date, there is no standardized radiographic method to confirm the presence of a solid arthrodesis neither any definitive clinical method that defines the presence of fusion or pseudoarthrosis(Kaiser et al., 2009). The onset of symptoms is generally in the

sixth decade and men are affected more than women. The levels most commonly involved are C5-6 and C6-7 because their relatively extensive range of motion. As the degeneration ensues, the disk-osteophyte complexes are formed, leading to neural foramen and spinal canal constriction. (19, 25 a 27 do cap. 280 do youmans) Naderi et al., 1997 stated that the decision to use an anterior approach instead of posterior approach depends on multiple factors. The anterior cervical approach for cervical spine disease was initially popularized by Cloward. Subsequently, the technique was modified by Smith and Robinson. (Robinson et al., 1955). However, in an unstable spine additional stabilization devices may be necessary. (Bose et al., 2008). Advantages of anterior plating may include: increased segmental stiffness, prevention of graft-related complications such as anterior migration, avoid postoperative immobilization, and helps to maintain cervical lordosis. Complications associated with anterior cervical discectomy and fusion has been reported. Graft migration (reported in 2 to 8% of cases) (70 e 98 do cap 280 do youmans) and pseudoarthrosis which the risk depends of the number of levels involved: one-level fusion has been found in 20%, whereas two and three-level fusion has been reported to be as high as 50 and 56%, respectively. (107 e 114 do youmans). There are still some drawbacks associated with the cervical plates such as problems of instrumentation failure (e.g. screw fracture, screw backout), soft tissue injury, esophageal perforations, and recurrent laryngeal nerve weakness. (Bose B., 2008; Gaudinez et al., 2000). Data support the use of plating for multilevel disease (87 e 88 do cap. 280 do youmans) and recent studies have reported significant improvement in fusion rates with instrumentation for two- and three-level fusion. (87 e 115 do cap 280 do youmans). However, fusion success rates with anterior cervical plating for a one-level fusion has been questioned (85 e 86 do cap. 280 do youmans). There is evidence that mild clinical outcomes between single and cage are no different. Evidence is that moderate Cage placement improves clinical outcomes. Discectomy Simple produces more segmental kyphosis. Anterior cervical plate does not modify the clinical results of arthrodesis. No strong evidence exists that proves the routine use of arthroplasty compared to arthrodesis. Fusion generates faster surgical time and less blood loss than Arthroplasty Increased rate of pseudoarthrosis in patients with two or more levels discectomy no sign. Success in the merger had less pain postoperatively. Current studies do not have long term follow up to evaluate the safety or indication for surgery for adjacent level.

Palavras-chave: stand alone graft ; anterior approach; cervical spondylotic disease; Instrumentation.

26. Acesso de Wiltse – Uma revisão

Bruno Nascimento Bithencourt da Silva, Nicollas Nunes Rabelo, Murillo Martins Correia , Luiz Antônio Araujo Dias Junior, Christien Dannenberg Cunha, Igor de Souza Furtado, Daniel Alves Branco Valli, Koji Tanaka, Luiz Antônio Araujo Dias, Fernando Edu

Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Ribeirão Preto

Introdução/Objetivos: O objetivo deste estudo é descrever o acesso de Wiltse, descrito em 1968, para discutir marcos topográficos, anatômicos e suas indicações para proporcionar redução do tamanho das incisões, do tempo de procedimento e morbidade dos acessos cirúrgicos. **Materiais e Métodos:** A técnica de Wiltse é realizada através da separação longitudinal do músculo sacroespinhal, entre o músculo multifido e parte do músculo longuíssimo do dorso, acessando assim o espaço intertrasversário por um plano intermuscular, deixando o músculo supraespinhoso e os ligamentos interespinhosos intactos. Esta técnica permite uma abordagem posterior com mínimo trauma. Realizada uma revisão da literatura em busca das evidências mais atuais a respeito do acesso de Wiltse e suas aplicabilidades. **Resultados:** A necessidade de reduzir o dano intra-operatório levou ao desenvolvimento de vias de acesso e técnicas de discectomia menos traumáticas, a paramediana através do músculo multifido tem se tornado uma realidade, porém poucos serviços possuem experiência com tal abordagem. A via posterior tem a vantagem de ser mais familiar ao cirurgião de coluna e evitar complicações da via anterior, como lesões vasculares, ejeção retrógrada, aderências abdominais, alterações nervosas como lesão do plexo hipogástrico inferior. Sua versatilidade é de suma importância em níveis lombares inferiores em que hérnias extremo-laterais são ainda menos acessíveis por via mediana que em outros níveis. Este acesso pode ser utilizado para cirurgias como: artrodeses lombares, hérnias discais foraminais, extraforaminais e tem como característica, a preservação da mobilidade do segmento da coluna vertebral. Com apresentação de menores chances de desenvolver infecção, hematoma, lesão de musculatura, fistula, bem como redução da dor, do tempo de internação, de morbidade cirúrgica e permitindo retorno mais rápido às atividades habituais do paciente. **Conclusões:** A abordagem de Wiltse caracteriza-se como escolha alternativa de procedimentos com menor morbidade aos profissionais com experiência na mesma; no contraste às grandes incisões utilizadas no passado, permitindo melhores resultados nas cirurgias da coluna lombar.

Palavras-chave: acesso de Wiltse, músculo multifidos, músculo longuíssimo do dorso, acessos posteriores espinhais.