

17º CONGRESSO BRASILEIRO DE CIRURGIA ESPINHAL

16 E 17 DE MARÇO DE 2017 - SÃO PAULO - SP - BRASIL

TL 9 - DOR LOMBOCIÁTICA: NEM SEMPRE É UMA HÉRNIA DE DISCO

DANTAS FLR; CAIRES ACV; CARIRI G; FONSECA GA; BARROSO PMC
HOSPITAL BIOCOR, BELO HORIZONTE, MG, SERVIÇO DE NEUROCIURURGIA

INTRODUÇÃO/OBJETIVOS: A compressão radicular lombar apresenta como causa mais comum as protusões discais, porém, há uma série de outras patologias que podem simular um quadro semelhante. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudo retrospectivo de vinte e um casos de pacientes encaminhados ao nosso serviço com queixa de dor lombar ou lombociatalgia, no período de janeiro de 2000 a dezembro de 2015, que, após análise cuidadosa e uma boa anamnese juntamente com exames complementares o diagnóstico definitivo não foi de hérnia de disco. Foram outras patologias que apresentavam tratamentos distintos. **RESULTADOS:** Após reavaliação clínica e propedêutica neuroradiológica diagnosticou-se outras patologias (metástases, linfoma, schwannomas, cisto sinovial, discite,ependimoma, tumor cerebral entre outras), em alguns casos o diagnóstico foi feito no per ou pós-operatório. Todos os casos tiveram confirmação anátomo-patológica. **CONCLUSÕES:** Outras patologias que apresentam clínica de lombociatalgia devem ser sempre lembradas, principalmente em pacientes acima de 60 anos; em pacientes jovens com quadro clínico que não melhora com o tratamento conservador. Nestes pacientes a dor foi sempre mais evidente no período noturno. Antecedentes de neoplasia maligna, paciente imunodeprimido história de infecções são sinais de alerta. Propedêutica correta e adequada e o exame clínico são essências para um diagnóstico. A ressonância é o exame de escolha.

TL 10 - FRATURAS COMPLEXAS ATLANTOAXIAIS: EXPERIÊNCIA DE 12 CASOS

DANTAS FLR; LOPES CLS; SANDES BL; CARIRI GA; BARROSO PMC
SERVIÇO DE NEUROCIURURGIA DO HOSPITAL BIOCOR, BELO HORIZONTE, MG

INTRODUÇÃO: As fraturas complexas atlantoaxiais representam 3% das lesões traumáticas da coluna cervical. Geralmente, são decorrentes de acidentes automobilísticos em jovens e de queda em idosos. Não há consenso quanto ao tratamento, porém a cirurgia é frequentemente proposta devido ao alto índice de instabilidade. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudo observacional e retrospectivo incluindo 12 pacientes com diagnóstico de fratura complexa de C1-C2, atendidos no período de 2003 a 2015. Foram pesquisadas informações sobre idade, gênero, etiologia, quadro clínico, fraturas, tratamento, complicações e desfecho. **RESULTADOS:** Dentre os 12 pacientes analisados, oito (66%) eram do gênero masculino, com média idade geral de 48 anos, variando de 26 a 76 anos. O principal mecanismo de trauma foi acidente automobilístico em sete indivíduos. Os pacientes foram divididos em cinco grupos (a-e) de conjuntos de fraturas: (grupo a ? 5 casos): fratura de odontóide tipo ii + arco posterior de C1; (grupo b ? 3 casos): fratura de hangman + arco posterior de C1; (grupo c ? 2 casos): fratura de hangman + teardrop C2; (grupo d ? 1 caso): fratura de hangman + arco posterior + massa lateral de C1; (grupo e - 1 caso): fratura de odontóide tipo II + massa lateral de C1. O tratamento cirúrgico foi particularizado em virtude das características de cada grupo, sendo que a abordagem mais frequente foi a fixação anterior com parafuso de odontóide no grupo a, seguida da fixação do pedículo de C2 e massa lateral de C3 com placa tipo roy camille no grupo b. As fraturas complexas atlantoaxiais são compostas por múltiplas lesões. Inicialmente, propunha-se tratamento conservador, porém a baixa taxa de fusão óssea era recorrente, atualmente, a cirurgia é preconizada para fraturas associadas a segmentos instáveis com o intuito de obter estabilidade entre C1, C2 e C3. Todos os pacientes apresentaram boa evolução e sem necessidade de reabordagem. **CONCLUSÕES:** O diagnóstico precoce das fraturas complexas atlantoaxiais e a abordagem terapêutica individualizada, visando estabilização da coluna e conseqüente redução de danos neurológicos é a combinação ideal para o manejo destes pacientes. Em nossa série, pacientes com fratura de odontóide e arco anterior de C1 apresentaram resultado satisfatório somente com fixação por parafuso de odontóide. A definição da opção terapêutica se baseia no tipo da fratura de odontóide.

TL 11 - ARTRODESE OCCIPITO CERVICAL? SÉRIE DE 60 CASOS.

DANTAS FLR; COELHO PMD; SANDES BL; HON Y; CAIRES ACV; CARIRI GA; FONSECA GA
HOSPITAL BIOCOR, BELO HORIZONTE, MG, SERVIÇO DE NEUROCIURURGIA.

INTRODUÇÃO/OBJETIVOS: Diversas patologias evoluem com sinais e sintomas devido à instabilidade da transição occipito-cervical. No tratamento desses pacientes a artrodeose occipito-cervical já é consagrada na literatura com método de escolha. Diversas técnicas para a fixação cervical posterior são descritas na literatura, devendo o cirurgião conhecer bem todas elas além de estar familiarizado com a anatomia da região. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Realizado estudo retrospectivo com análise de prontuários do hospital de 1999 a 2015. Técnica utilizada para a fixação posterior: Decúbito ventral, fixação no suporte de cabeça (posição anômica), intensificador de imagem, incisão mediana occipito-cervical, exposição suboccipital e massas laterais, fixação transarticular C1-C2 ou bipedicular, fixação nas massas laterais, descompressão, artrodeose. **RESULTADOS:** No período avaliado, 60 pacientes foram submetidos à artrodeose occipito-cervical no nosso serviço. As indicações cirúrgicas envolviam as mais diversas patologias, tais como: Invaginação basilar (32%), artrite reumatoide (23%), metástase de C2 (7%), malformação JVC (5%), instabilidade po (5%), acondroplasia (4%), tumor C2 (4%), luxação CV (2%), jefferson (2%), fratura C2-C3 (2%), hadju cheney (2%), erlher danlos (2%), head dropped syndrome (2%), espondilite (5%), pseudoartrose C2 (5%). Tivemos complicações em nove casos, quebra de montagem (3), infecção (2), folga parafusos (1), óbito (3). **CONCLUSÕES:** A fixação posterior se constitui um bom método terapêutico na instabilidade occipito-cervical. Sempre destacar a importância de o cirurgião estar familiarizado com a anatomia da região e de conhecer bem todas as técnicas de fixação cervical posterior.

TL 18 - AVALIAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NEUROFUNCIONAL DE PACIENTES ADULTOS COM LESÕES EXPANSIVAS ESPINAIS INTRADURAIIS. DADOS DE UM PROGRAMA ESTRUTURADO DE REABILITAÇÃO ESPECIALIZADA

VALE DV; GUIRADO VMP; DANIEL JW; ARAÚJO JLV; MIURA FK; VEIGA JCE
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP

INTRODUÇÃO/OBJETIVOS: As intervenções fisioterapêuticas tem papel preponderante na condução de pacientes com lesões medulares traumáticas e não traumáticas tanto no ambiente hospitalar quanto ambulatorial. As lesões expansivas espinais intradurais tem a peculiaridade de se apresentarem de modo insidioso com repercussão clínica progressiva provocando sintomas predominantemente medulares. A avaliação fisioterapêutica neurofuncional analisada pelas escalas de Barthel e a medida de incapacidade funcional auxiliam os programas de reabilitação e pré-habilitação cirúrgica orientado as opções de atuação do fisioterapeuta. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Aprovação da comissão de ética e pesquisa da instituição. Estudo prospectivo observacional. Os dados aqui descritos fazem parte da avaliação transversal da etapa de estudo. Foram avaliados 25 pacientes com lesões expansivas espinais, no período de janeiro a dezembro de 2016, incluídos no protocolo fisioterapêutico pré-operatório na disciplina de neurocirurgia de hospital terciário de referência na cidade de São Paulo. Sete pacientes foram excluídos porque não completaram o protocolo completo ou por apresentarem lesões expansivas espinais exclusivamente extradurais. **RESULTADOS:** Dezoito pacientes com idade variando entre 19 a 67 anos, com média de idade de 46,6 anos e prevalência de indivíduos do gênero feminino. Os tipos histológicos mais encontrados foram cisto aracnóideo e meningioma. Os demais achados histológicos foram schwannoma, neurofibroma, ependimoma, lipoma e adenocarcinoma metastático de mama (intramedular). Na avaliação da capacidade funcional, o grupo masculino apresentou maior independência quando comparado com o grupo feminino. A menor pontuação foi observada no item locomoção pela medida da incapacidade funcional e pelo índice de Barthel

onde os itens mais comprometidos foram atividades rotineiras e banho. **CONCLUSÕES:** A capacidade funcional destes indivíduos, comprometendo principalmente a locomoção e realização das atividades de vida diária, os torna mais dependentes. Os protocolos de reabilitação institucionais serão direcionados para enfatizar técnicas de treinamentos auxiliares baseadas nestes achados.

TL 20 - PAPEL DA TOMOGRAFIA DINÂMICA EM PACIENTES COM MÁ-FORMAÇÕES CONGÊNITAS DA JUNÇÃO CRÂNIO-VERTEBRAL

SILVA OT; GHIZONI E; TESDESCHI H; JOAQUIM AF
UNICAMP

INTRODUÇÃO/OBJETIVOS: Avaliar o papel da tomografia em flexão e extensão cervical em pacientes com má-formações congênitas da junção crâniovertebral. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Pacientes com má-formações congênitas da coluna vertebral (impressão basilar e/ou má formação de chiari), submetidos a tratamento cirúrgico, seja descompressão fossa posterior ou fixação occipito-cervical, foram avaliados no pré-operatório com a tomografia em flexão e extensão cervical. Medidas de parâmetros craniométricos foram tomadas nas duas posições: Intervalo atlanto-dental (IAD), distância do ápice do odontoide a linha de chamberlain e o ângulo clivus-canal. Também foi avaliado a presença de subluxações facetárias. Sendo realizado análise estatística dos dados encontrados. **RESULTADOS:** Um total de dez pacientes foram avaliados, com idade média de 37,9 anos. Na flexão cervical as médias das medidas foram de 1.76mm para o IAD, ângulo clivus-canal de 125,4° e a distância média do odontoide para a linha de chamberlain foi de +9.62mm. Na extensão cervical as médias das medidas foram de 14.6mm para o IAD ($p=0.29$), ângulo clivus-canal de 142,2° ($p<0.01$) e a distância do odontoide para linha de chamberlain de +7.11mm ($p<0.05$). Quatro pacientes tinham subluxação facetária no exame dinâmico, sendo que apenas dois deles com subluxações móveis ao movimento, ambos submetidos à fixação occipito-cervical. **CONCLUSÕES:** As medidas craniométricas podem variar de acordo com a posição da cabeça no exame da tomografia, as mudanças dinâmicas como presença de subluxações móveis podem ser úteis para o diagnóstico de instabilidade e tratamento cirúrgico das má-formações cranio-vertebrais.

TL 21 - CAUSALIDADE VINCULADA AO TRABALHO E CIRURGIAS DA COLUNA VERTEBRAL: A VISÃO DA PERÍCIA MÉDICA NA JUSTIÇA DO TRABALHO

GUIRADO GMP; GUIRADO VMP
UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ

INTRODUÇÃO: Os efeitos das atividades laborais sobre a doença degenerativa discal eram uma associação obscura em 1978, segundo Wickström. Passados 36 anos, em 2014, a primeira revisão sistemática com meta-análise de 20 estudos, concluiu que a exposição corporal a vibração aumenta o risco de lombalgia e dor ciática. A lombalgia continua entre as principais causas de aposentadoria por incapacidade total ou parcial em todo mundo. **OBJETIVOS:** Quantificar e descrever uma amostragem de perícias médicas trabalhistas conclusivas pelo nexo de causalidade entre coluna vertebral e o trabalho e que foram submetidos à cirurgia da coluna vertebral. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Foram resgatados do banco de dados do autor perito médico judicial todos os casos de nexo causal entre coluna vertebral e o trabalho no período de 2013 a 2015, sendo quantificados e discriminados os fatores gênero, idade, função e frequência de cirurgias realizadas sobre a coluna vertebral. **RESULTADOS:** De 162 perícias realizadas no período, 27 (16%) casos foram atribuídos por nexo de causalidade entre a coluna vertebral e atividades laborais em empresas automobilísticas ou correlatas. Destes casos, 21 (78%) eram do gênero masculino, com idade média de 44 anos. A função de operadores de máquina ou montadores correspondeu a totalidade da amostra. Oito pacientes foram submetidos ao tratamento cirúrgico (30%), todos do gênero masculino e com histórico referido de dor ciática predominante além de lombalgia. Todos os casos submetidos à cirurgia e que foram periciados após período de um ano do procedimento, mantiveram as queixas de lombalgia incapacitante. **CONCLUSÕES:** Foi possível identificar que a dor ciática deve ser considerada como importante fator de risco para ocorrência de futuro afastamento por doença no ambiente de trabalho e que se faz necessário implementar programas eficientes sobre correções ergonômicas, programas educacionais, exercícios laborais e intervenções cognitivo comportamentais para prevenção precoce destes agravos.

TL 22 - INFLUÊNCIA DE ALTERAÇÕES PSICOSSOCIAIS NO RESULTADO DE CIRURGIA ELETIVA DA COLUNA LOMBAR

AMARAL V; MARCHI L; MARTIM H; AMARAL R; NOGUEIRA-NETO J; PIERRO E;
OLIVEIRA L; COUTINHO E; MARCELINO F; FAULHABER N; JENSEN R; PIMENTA L
INSTITUTO DE PATOLOGIA DA COLUNA (IPC)

INTRODUÇÃO: Grande parte de pacientes com dores crônicas apresentam fatores psicológicos junto à apresentação clínica que poderiam estar relacionados

ao insucesso de alguns tipos de tratamento se não identificados. **OBJETIVO:** Investigar se existe diferença na apresentação clínica e nos resultados de cirurgia em dois grupos de pacientes: Com e sem alterações psicossociais. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudo retrospectivo comparativo multidisciplinar. Inclusão: Avaliação psicológica antes de artrodese eletiva de coluna lombar, mínimo 6 meses de acompanhamento pós-cirúrgico. A avaliação psicológica foi realizada de maneira padronizada (semiestruturada), utilizando diversas escalas e parâmetros, incluindo dados demográficos e de patologia, histórico psicossocial, depressão (HAD-D), e ansiedade (HAD-A). Como resultado da avaliação, os pacientes foram divididos em: Grupo verde (parecer favorável) e grupo amarelo (parecer favorável com ressalvas). As seguintes escalas de resultado cirúrgico foram analisadas: EVA DOR, ODI E EQ-5D, nos períodos pré-operatório e pós-operatório (6-12 MESES). **RESULTADOS:** Total de 136 pacientes incluídos, 70 do sexo feminino, 62,5% no grupo verde e 37,5% no grupo amarelo. Os grupos mostraram valores médios de dor iguais no pré-operatório, mas com menores valores no pós-operatório para o verde ($p=0,003$). Na escala ODI E EQ-5D, o grupo verde possuía valores melhores no pré-operatório ($p=0,009$ e $p=0,003$, respectivamente), assim como no ponto final ($p=0,049$ e $p=0,017$). Apesar de apresentarem padrão diferente de parâmetros clínicos, os dois grupos se beneficiaram do procedimento cirúrgico, com resultados superiores à diferença clínica minimamente importante. **CONCLUSÕES:** O acompanhamento pós-operatório comprova que aqueles pacientes com alterações psicossociais tendem a ter piores apresentações clínicas antes e depois de cirurgia. O estudo mostra que fatores como depressão, ansiedade e problemas pessoais estão relacionados a um resultado mais pobre, mas mesmo com esses fatores o paciente se beneficia com a cirurgia. Assim, pode ser muito útil para o cirurgião a identificação de tais pacientes a fim de alertá-lo sobre os casos que tendem a evoluir com resultados cirúrgicos inferiores. Fatores psicossociais estão ligados a diferentes graus de acometimento clínico e de qualidade de vida no período pré-operatório e influenciam no resultado obtido com o tratamento cirúrgico.

TL 23 - CLINICAL AND RADIOLOGICAL CONSEQUENCES OF INTERBODY CAGE SUBSIDENCE FOLLOWING LLIF? A SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW

MARCHI L; NOGUEIRA J; AMARAL R; PIMENTA L
INSTITUTO DE PATOLOGIA DA COLUNA (IPC)

INTRODUCTION/OBJECTIVE: Interbody fusion procedures done by a posterior approach accompanies direct decompression, while cervical interbody fusion (ACDFS) and anterior-based lumbar interbody fusions (alif and llif) relies in indirect decompression. Therefore, maintenance of disc height restoration is pivotal for success in these surgeries. Cage subsidence has been studied in ACDF, ALIF and most recently and with more efforts in LLIF. Different study groups have published articles but no review of those was done up to the current date. The objective of the present work was to review and discuss the data published regarding subsidence following LLIF: radiological characteristics, classification, clinical relevance, and risk factors. **MATERIAIS E METHODS:** Systematic literature review into medline, lilacs and google scholar databases. Inclusion criteria: Full text articles; clinical studies; thoracolumbar intervertebral fusion with lateral placed cages; reported subsidence rates; articles in english. Exclusion criteria: Not related to transposas lumbar interbody fusion using rectangular peek cages; case report; case series with less than 10 cases; review article; total or partial corpectomy; technical report; arthroplasty; trauma; tumor; severe deformity correction; biomechanical study; cadaveric study; congress abstract. The primary outcome variable searched was cage subsidence: overall rate, assessment, consequences and risk factors. No minimal follow-up was determined for inclusion. **RESULTS:** Records identified through database searching ($n = 257$); records screened after duplicates removed ($n = 190$); full-text articles assessed for eligibility ($n = 112$); studies included in qualitative synthesis ($n = 36$). Studies dated from 2010 to 2016. Definition of subsidence/ methods of assessment: highly heterogeneous among the studies; at least three grading systems have been proposed with severity (percent collapse) as the primary consideration; one classification system has been proposed considering the location of subsidence (superior/ inferior endplates). Incidence rates: subsidence rates in the studies were extremely variable in the LLIF group, ranging from 0% up to 52%. Period: It was reported to occur either in the surgical procedure (iatrogenic type), or gradually in the postoperative course, usually in the first weeks up to 3 months (spontaneous type). Clinical relevance: generally, the studies considering subsidence as any compromise of either endplates or small amounts loss of disc height (1mm/2mm) reported no clinical impact of subsidence. In contrast, more severe cases (>25% of loss) could evolve with transient back pain and/or loss of indirect decompression. Radiological findings: most articles reported subsidence to appear in the superior endplate of the caudal vertebra (below the cage); in some articles cage sinking caused loss of lordosis and instability in some cases. Impact in fusion: seven out of eight articles (87.5%) reported no impact in fusion, but one reported negative impact if the cage tilts in the disc space (type 2 subsidence). Vertebral fractures: Extreme cases were shown to facilitate coronal plane VB fracture, especially if lateral plates are used. Revision rates: Reoperation

needed due to subsidence and subsidence leading to the need of revision ranged from zero to 100% in the studies, depending on which definition of subsidence used by the authors. Risk factors: intraoperative endplate damage, taller cages, narrower cages (antero-posterior), poor bone quality, advanced age, female gender, bigger construction lengths, spondylolisthesis, and scoliosis. Supplementation role: No study could conclude which kind of supplementation leads to the prevention of subsidence, although, the higher incidences are shown in studies using stand-alone constructions. **CONCLUSÕES:** In this review, it was possible to testify a high heterogeneity in the studies reporting implant subsidence following LLIF. Graft subsidence following LLIF is a multifactorial process and researcher have found some risk factors. With the current literature, it is not possible either to make a direct comparison or to have a cumulative incidence facing the fact that the different studies used different criteria to report cage subsidence. A low-grade and asymptomatic subsidence (radiological finding) has been the event most reported in LLIF literature. Depending on the magnitude and type of subsidence, it can be a significant complication leading to deformity, compromise of neural elements, nonunion, and even vertebral body fracture.

TL 24 - RATIONAL DECISION MAKING IN A WIDE SCENARIO OF DIFFERENT MINIMALLY INVASIVE LUMBAR INTERBODY FUSION APPROACHES AND DEVICES

PIMENTA L; TOHMEH A; JONES D; AMARAL R; MARCHI L; LEONARDO OLIVEIRA BSC, NOGUEIRA-NETO J; BRUCE C PITTMAN, JR. BS, HYUN BAE
INSTITUTO DE PATOLOGIA DA COLUNA SÃO PAULO; NORTHWEST ORTHOPAEDICS, SPOKANE, WA, USA; CAROLINA SPINE AND NEUROSURGERY ASSOCIATES GREENSBORO, NC USA; CEDARS-SINAI LOS ANGELES CA USA

INTRODUCTION/OBJECTIVE: With the proliferation of a variety of modern MIS spine surgery procedures, it is mandatory that the surgeon dominate all aspects involved in surgical indication. The information related to the decision making in patient selection for specific procedures is mandatory for surgical success. The object of this study is to present decision-making criteria in minimally invasive surgery (MIS) selection for a variety of patients and pathologies. **MATERIAIS E METHODS:** Practicing surgeons who specialize in various MIS approaches for spinal fusion were engaged to provide decision making criteria for several MIS procedures. **RESULTS:** Pros, cons, relative limitations, and case examples are provided for patient selection in treatment with posterolateral fusion (PLF), anterior lumbar interbody fusion (ALIF), lateral interbody fusion (MI-LIF), mis posterior lumbar interbody fusion (PLIF) and mis transforaminal lumbar interbody fusion (TLIF). Indications for mini-alif include different degenerative pathologies that affect intervertebral discs, leading to disc collapse, discogenic pain, low-grade spondylolisthesis, disc herniation, pseudoarthrosis, and in revision surgeries, avoiding scars from previous surgery. The OLIF/LLIF technique allows for access to the anterior spine and is an alternative to direct anterior ALIF without the requirement for an access or general surgeon for the approach. MIS TLIF is applicable to common degenerative conditions leading to fusion indications including degenerative disc disease, stenosis, recurrent herniated discs and grade II or less spondylolisthesis. Or any combination of the above. The MIS PLIF approach allows for single exposure direct bilateral decompression, interbody fusion, and posterior fixation. The rationale for the use of MIS over conventional PLF is the lowered risk of procedural morbidity with the medialized exposure with the same goals of surgery achieved in select patients using specialized instrumentation for medialized fixation and fusion. **CONCLUSIONS:** Due to the wide variety of techniques and devices available for the anterior thoracolumbar fusion, it is difficult to develop a definitive algorithm for the treatment of pathologies inherent to the spine. It is mandatory that the surgeon dominate all aspects involved in the surgical indication, from the critical clinical and functional evaluation of the patient, the peculiarities of his pathology, to the available treatment options, adapting them to the characteristic of each type of patients, helping them to choose the most effective and efficient therapeutic option for each case.

TL 25 – A OCORRÊNCIA DE COMPENSAÇÃO TRABALHISTA ANTES DA CIRURGIA É ASSOCIADA COM PIORES RESULTADOS CLÍNICOS APÓS ARTRODESE LOMBAR

MARCHI L, NOGUEIRA-NETO J; AMARAL V; AMARAL R; FAULHABER N; COUTINHO E; OLIVEIRA L; JENSEN R; PIMENTA L
INSTITUTO DE PATOLOGIA DA COLUNA (IPC)

INTRODUÇÃO/OBJETIVOS: Na área de cirurgia de coluna, onde a presença indquestionável de uma patologia orgânica é um pré-requisito para a cirurgia, geralmente a avaliação de quesitos psicossociais é negligenciada, embora na atualidade a comunidade médica disponha de informações sobre a influência destes quesitos no quadro patológico. Estudos internacionais demonstram que a compensação trabalhista (CT) pode correlacionar-se com um prognóstico negativo após tratamento cirúrgico em diversas patologias ortopédicas, incluindo da coluna vertebral. Um estudo brasileiro relacionou a CT pós-operatória com resultados inferiores em cirurgia

de coluna, mas não analisou se a presença de CT antes da cirurgia se relacionava com resultados diferentes. O objetivo deste estudo foi avaliar a associação de resultados clínicos com a situação pré-operatória de CT em pacientes submetidos à cirurgia de coluna. **MATERIAIS E MÉTODOS:** A metodologia utilizada foi retrospectiva, comparativa, de único centro. Pacientes que passaram por artrodeze da coluna lombar foram incluídos. Os desfechos clínicos foram escores de dor (EVA), restrição física (ODI) e qualidade de vida (EQ-5D). Os desfechos foram analisados antes da cirurgia e após a cirurgia (mínimo 6 e máximo 12 meses de seguimento). Dois grupos foram comparados: indivíduos sem CT ou com CT no acompanhamento pré-operatório. **RESULTADOS:** no total foram analisados 132 casos (média de idade 54 anos e 51% do gênero feminino), sendo 29 (22%) no grupo com CT. Os grupos se mostraram pareados quanto a idade, gênero e nível de depressão pré-operatório. No pré-operatório os grupos se mostraram iguais quanto a dor e restrição física, porém com o grupo CT apresentava qualidade de vida mais pobre ($p=0,05$). Apesar de os dois grupos terem mostrado melhora nos desfechos clínicos após a cirurgia ($p<0,05$), observou-se piores escores para o grupo CT comparado com grupo sem CT, respectivamente: EVA 4,9 vs 3,2 ($p=0,02$), ODI 34,7 vs 23,4 ($p=0,002$) e EQ-5D 0,56 vs 0,75 ($p=0,01$). **CONCLUSÕES:** no presente trabalho foi possível observar que a situação laboral do indivíduo submetido à cirurgia eletiva da lombar está ligada a diferentes resultados após o tratamento. A presença de compensação trabalhista no período pré-operatório foi relacionada com os piores resultados clínicos. A identificação de tal situação laboral pode ser útil na adequação de expectativas quanto ao tratamento cirúrgico, tanto para o cirurgião quanto para o paciente.

TL 26 – ESTABILIZAÇÃO CIRÚRGICA DE FRATURA DE CÔNDILO OCCIPITAL: TOMADA DE DECISÃO. RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

SILVA EG; SANTANA MG; SANABRIA CCO; FERREIRA LRG
UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA (UNILA)

INTRODUÇÃO/OBJETIVOS: Fraturas cômilo occipital constituem eventos cirúrgicos raros, de abordagem pouco usual, devido à gravidade desta lesão e a elevada taxa de mortalidade decorrente deste trauma. A gravidade da lesão, inferida a partir da avaliação biomecânica e da investigação semiológica do paciente, determina a conduta a ser adotada, caso a caso. **MATERIAIS E MÉTODOS:** paciente do sexo feminino, 23 anos, vítima de acidente de trânsito (colisão frontal seguida de capotamento), utilizava cinto de segurança de três pontos) admitida em pronto atendimento do município, com rebaixamento do nível de consciência, sendo submetida à intubação oro-traqueal, em imobilização padrão e uso de colar cervical. Submetida à tomografia computadorizada de crânio que demonstrou fratura de cômilo occipital a direita, em avulsão, com fragmento causando discreta compressão em tronco encefálico. Exames complementares de coluna não demonstraram alterações. **RESULTADOS:** Após superficialização da sedação foi realizada avaliação neurológica, que demonstrou monoplegia em membro superior à direita. A paciente foi submetida a tratamento cirúrgico para fixação occipito-cervical via posterior, com parafusos de massa lateral em nível C2 e C3. Após a cirurgia, a paciente fez uso de colar cervical tipo philadelphia por oito semanas e iniciou fisioterapia motora de reabilitação, havendo recuperação acentuada da força em membro superior direito, tornando-se funcional. **CONCLUSÕES:** Considerada rara, a fratura de cômilo occipital tipo III (classificação de Anderson e Montesano) apresenta um prognóstico ruim, com elevada taxa de mortalidade. O tratamento ainda é controverso e tem se pautado, em sua grande maioria, por casos com tratamento conservador, utilizando imobilização cervical por meio de colar ou halo-vest. A decisão pela intervenção cirúrgica deve considerar fatores de instabilidade e integridade dos ligamentos craniocervicais, associados a uma acurada semiótica e exames de radiodiagnóstico que possibilitem a correta avaliação da extensão da lesão e, visto que o fragmento pode sofrer mobilização aumentando a compressão da transição bulbomedular. O tratamento cirúrgico com fixação craniocervical pode se tornar a melhor escolha para evitar piora do déficit.

TL 27 - NARCOTIC USAGE IN THE TREATMENT OF SPINAL DISORDERS: COMPARATIVE STUDY IN USA AND BRAZIL

CASTRO CA, SCHROEDER JE; PIMENTA L; MARCHI L; NOGUEIRA-NETO J; SAMA AA; CAMMISA FP JR; GIRARDI FP
INSTITUTO DE PATOLOGIA DA COLUNA (IPC), SP; HOSPITAL FOR SPECIAL SURGERY, HSS NEW YORK EUA; JAMES J. PETERS VA MEDICAL CENTER NEW YORK, EUA

INTRODUCTION/OBJECTIVE: There has been increasing attention focused on the epidemic of prescription drug use in the United States. Long-term opioid use is associated with poorer outcomes, greater long-term disability, and higher self-reported pain scores. The chronic use of opioids can also lead to opioid-induced hyperalgesia, characterized by an increased response to painful stimuli that can affect post-operative pain and management. The primary objective of this study is to examine geographic variation in the prevalence and trends regarding analgesic usage in patients with

spinal disorders who had spinal fusion in two hospital centers (Brazil and united states of America). **MATERIAIS E METHODS:** This is a multi-center, retrospective chart review of patients with spinal disorders regarding past analgesic prescribing patterns and usage pre-operatively. Data review includes patients from two centers in USA and one center in Brazil. Data review included: Demographics, diagnosis, visual analog scale for pain, ODI, pre-operative treatment and use of narcotics. Three big groups were created: Patients that underwent surgery with primary diagnosis of disc herniation, disc degenerative disease and stenosis. **RESULTS:** A total of 525 patients met inclusion criteria. Of these, 335 were Americans and 190 were Brazilian. 202/525 patients (38.5%) were on prescription narcotics before surgery. Of 202, only 8 (4%) were Brazilians and 194 (96%) north americans ($p < 0.001$). Patients taking narcotics before surgery were more likely to have increased vas and ODI, and a necessity for a longer hospital length of stay after the indicated surgery. The groups were matched to age ($p = 0.12$), gender ($p = 0.45$) and BMI ($p = 0.11$). **CONCLUSIONS:** There is a substantial prevalence of preexisting narcotic use among patients with lumbar disease and a substantial difference between north american and brazilian patients. Postoperative pain management continues to be a challenge in patients with longterm narcotic use. Patients undergoing spinal fusion show an increase los and amount of use of postoperative pain medication. A more extensive scientific review of pain control protocols is warranted in patients undergoing spinal surgeries.

TL 28 - A RELAÇÃO ENTRE DOR E SINTOMAS DE DEPRESSÃO E ANSIEDADE EM PACIENTES QUE BUSCAM TRATAMENTO AMBULATORIAL PARA DOR CIÁTICA COM HÉRNIA DISCAL LOMBAR

GUIRADO VMP; GALETTI C; MOUTINHO L; ZANINOTTO AL; LÚCIA MVS; BENUTE GG; BROCK RS, FELIPPE SAAD F; TEIXEIRA MJ

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SP

INTRODUÇÃO: A dor ciática decorrente da herniação discal lombar está associada à incapacidade funcional grave e os sintomas ansiosos e depressivos são comuns entre os indivíduos que procuram tratamento podendo interferir de forma grave a qualidade de vida. **OBJETIVOS:** Avaliar a percepção da intensidade da dor, existência de sintomas depressivos e ansiosos e funcionalidade de pacientes que procuraram tratamento para dor ciática com hérnia discal. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Análise transversal de um estudo prospectivo longitudinal de caso controle. Participaram 53 pacientes com idade entre 18 e 60 anos, de ambos os sexos, síndrome radicular lombossacral e dor ciática de origem discal. Foram utilizados: índice Oswestry de incapacidade, escala hospitalar de ansiedade e depressão (Had-a e Had-d), escala visual analógica de dor (EVA) e inventário de ansiedade estado-traço (idade-traço). A análise estatística foi realizada no *software* R (R core team, 2015), pelo teste de χ^2 , teste de correlação de Pearson (R) uma a uma e associações entre as variáveis pelo teste exato de Fisher. **RESULTADOS:** Amostra predominante de homens (52,8%) com média de idade de 43,2 anos. As variáveis que tiveram significância estatística ($p < 0,05$) foram Had-d vs. tempo de dor, índice oswestry de incapacidade vs. tempo de dor, EVA vs. tempo de dor. A análise de proporção mostrou relação da ansiedade (Had-a) e desemprego, sendo nove vezes mais chance de pacientes com sintomas ansiosos estarem desempregados; a relação das variáveis idade-t vs. esporte, encontrou-se traço de ansiedade abaixo da média em pacientes que praticavam esporte há um ano. **CONCLUSÕES:** Verificou-se relação entre tempo de dor lombar e sintomas depressivos, relação da cronicidade da dor e maior grau de incapacidade, associação entre tempo de dor e intensidade da dor e que desemprego pode representar um fator de risco para o desenvolvimento de sintomas de ansiedade nestes pacientes.

TL 29 - HEMILAMINOTOMIA OSTEOPLÁSTICA PARA ABORDAGEM MINIMAMENTE INVASIVA DE TUMORES ESPINAIS INTRADURAIS. SÉRIE DE 32 CASOS

GUIRADO VMP; MIURA FK; ARAÚJO JLV; DANIEL JW, MADEIRO FILHO MAD; FERRAZ VR, LOVATO RM; VEIGA JCE

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO, SP

INTRODUÇÃO/OBJETIVOS: Os procedimentos cirúrgicos espinais intradurais evoluíram bastante nos últimos anos em função da utilização de recursos tecnológicos de imagem, magnificação operatória, neuroanestesia e monitoração eletrofisiológica. Desde as clássicas descrições para os acessos espinais intradurais de Elsberg e depois Love, as técnicas evoluíram para a laminotomia de Raimondi na década de 1970. Os procedimentos minimamente invasivos espinais se propagaram após Yasargil propor técnicas microcirúrgicas para tratamento das doenças intradurais por hemilaminectomia, na década de 1980. Desde então, poucos avanços técnicos ocorreram nas últimas décadas, com destaque para a fenestração interlaminar unilateral de Pernecky e finalmente pela proposta do acesso unilateral funcional descrito por Kondo e propagado por Ito, a hemilaminotomia osteoplástica. Descrevemos uma série de 32 casos cirúrgicos de doenças espinais intradurais que foram tratadas

pela técnica de hemilaminotomia osteoplástica. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudo prospectivo observacional em instituição pública terciária na cidade de São Paulo. Protocolo de pesquisa autorizado pela comissão de ética em pesquisa da instituição. Análise de dados demográficos, clínicos, de imagem e cirúrgicos. Avaliação com escalas de McCormick, Aminoff-logue, Mif, Barthel e SF-36. O presente tema livre tem finalidade descritiva da amostra. **RESULTADOS:** As lesões espinais intradurais foram conduzidas por técnica microcirúrgica e afastadores minimamente invasivos. Predomínio de mulheres (18 casos). Localização predominante torácica (12), depois cervical (10), lombar (8) e toracolombar (2). A histologia das lesões cirúrgicas foram as seguintes: schwannoma (9), meningioma (6), ependimoma (5), lipoma (3), cisto aracnóideo (3), neurofibroma (2), metástases (2), astrocitoma (1), hemangiopericitoma (1). Houve um caso com necessidade de reposicionamento da hemilamina sem repercussão clínica no longo prazo. O primeiro procedimento foi realizado em agosto de 2014, sendo a série constituída por seis casos de lesões intramedulares (2 ependimomas, 2 lipomas, 1 astrocitoma e 1 metástase). **CONCLUSÕES:** A hemilaminotomia osteoplástica é técnica uma viável para a ressecção das lesões espinais intradurais com técnica microcirúrgica. Estudos com maior número de casos necessitam confirmação da sua real necessidade e efetiva justificativa funcional.

TL 30 – ABORDAGEM MINIMAMENTE INVASIVA UNILATERAL PARA TUMORES ESPINAIS. SÉRIE DE 51 CASOS

GUIRADO VMP; MIURA FK; ARAÚJO JLV; DANIEL JW; VEIGA JCE; BROCK RS, TEIXEIRA MJ

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO, SP E HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SP

INTRODUÇÃO/OBJETIVOS: Os procedimentos cirúrgicos espinais intradurais evoluíram bastante nos últimos anos em função da utilização de recursos tecnológicos de imagem, magnificação operatória, neuroanestesia e monitoração eletrofisiológica. Os procedimentos minimamente invasivos espinais se propagaram após yasargil propor técnicas microcirúrgicas para tratamento das doenças intradurais por hemilaminectomia, na década de 1980. Desde então, muitos estudos foram publicados com emprego destas técnicas. Descrevemos série de 51 casos cirúrgicos de doenças espinais que foram tratadas pela técnica de minimamente invasiva unilateral a partir de 2014. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudo prospectivo observacional em instituição pública terciária na cidade de São Paulo. Protocolo de pesquisa autorizado pelas comissões de ética em pesquisa das instituições. Análise de dados demográficos, clínicos, de imagem e cirúrgicos. Avaliação com escalas de McCormick, Aminoff-logue, Mif, Barthel e SF-36. O presente tema livre tem finalidade descritiva da amostra. **RESULTADOS:** As lesões espinais foram conduzidas por técnica microcirúrgica e afastadores minimamente invasivos. Predomínio de mulheres (29 casos). Foram realizados os acessos por 32 hemilaminotomias, 18 hemilaminectomias e um acesso Wiltse. Foram 41 casos intradurais e 10 casos extradurais. Oito casos de lesões intramedulares sendo três ependimomas, dois lipomas, duas metástases e uma astrocitoma. Localização predominante cervical (17), depois torácico (15), lombar (13), toracolombar (3) e depois um caso de cervicotóraco, lombossacral, sacral. A histologia das lesões cirúrgicas foram as seguintes: schwannoma (13), meningioma (10), ependimoma (7), cisto aracnóideo (5), metástases (4), lipoma (3), neurofibroma (3), hemangiopericitoma (2), astrocitoma (1), osteoma osteóide (1), linfoma (1) e fibrose inespecífica (1). Oito casos de lesões intramedulares (3 ependimomas, 2 lipomas, 2 metástases e 1 astrocitoma). **CONCLUSÕES:** O acesso unilateral é seguro, eficiente e viável para a ressecção das lesões espinais com técnica microcirúrgica.

TL 31 - CASO NÃO USUAL DE SCHWANNOMA CERVICAL MALIGNIZADO. SEGUIMENTO APÓS DOIS ANOS DE CIRURGIA

LOPES DP; LOPES JUNIOR DP; LIMA ATA; CAMPOS JRR; GREGÓRIO LM; ARAÚJO SMS

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO, PE

INTRODUÇÃO/OBJETIVOS: Os schwannomas são os principais tumores do sistema nervoso periférico. São benignos, comumente encapsulados, com origem nas células de Schwann. Possuem crescimento lento e correspondem a 30% dos tumores espinais primários e não têm características de infiltrar os nervos, mas se mantêm em sua periferia. O pico de incidência, relatado na literatura, ocorre na meia idade (4° a 6° década de vida) e não há predominância entre os gêneros. Ocorrem com maior frequência nas raízes nervosas sensoriais, podendo acarretar dor local, compressão da medula espinal, bloqueio do líquido espinal com concentração de proteínas, pode haver também hipertensão intracraniana pela compressão do quarto ventrículo levando a hidrocefalia. O tratamento é cirúrgico com excisão total do tumor, tendo caráter curativo. O prognóstico pós-cirúrgico é bom. Reportar o segmento de dois anos pós- cirúrgicos de um caso não usual de Schwannoma cervical malignizado. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Relato de caso feito baseado na coleta de dados de prontuário médico. **RESULTADOS:** A.R.S., masculino, 37, acuidade visual diminuída, quase amaurose bilateral e com cefaleia persistente há

três meses, sem outras queixas significativas. A neuroimagem do paciente mostrou grande hidrocefalia e semi-estenose do aqueduto de Sylvius, sem evidencia de lesão expansiva. Na retinografia constatou-se hemorragia peripapilar bilateral com grande papiledema. Foi admitido no serviço de neurocirurgia evoluindo para tratamento cirúrgico sendo realizada derivação ventrículo-peritoneal com válvula havendo controle da hipertensão intracraniana. Nesse procedimento foi coletado LCR para pesquisa de possível etiologia. O paciente evoluiu sem cefaléia e com melhora da acuidade visual. Retinografia pós-operatória mostrou regressão quase completa da hemorragia e do papiledema. O LCR apresentou concentração proteica aumentada (195mg%) e teste imunológico de neurocisticercose positivo. Paciente começou a apresentar fraqueza nos membros inferiores, incontinência urinária e dor occipital cervical quatro meses após a cirurgia. No exame físico foi constatado quadriparesia grau 4 predominante à direita e hiperreflexia nos quatro membros. A RM da coluna cervical e torácica mostrou lesão de massa cervical intrarraquiana, intradural, com extensão de C3 a C4. A sintomatologia do paciente progrediu e o mesmo foi submetido de urgência à excisão da lesão através de laminotomia cervical. O resultado do histopatológico revelou após a imunohistoquímica se tratar de schwannoma grau 2 com alterações neoplásicas degenerativas. o paciente foi encaminhado à oncologia e submetido à radioterapia. O paciente seguiu estável sem sintomatologia de hidrocefalia, com leve paresia direita. Posterior ao tratamento radioterápico e agora dois anos após a cirurgia o paciente encontra-se sem déficit motor nos quatros membros e exercendo sua atividade de técnico de saúde. A neuroimagem atual mostrou coluna cervical alinhada, livre de tumor. **CONCLUSÕES:** A ocorrência de hidrocefalia aguda em adultos sem etiologia definida, deve alertar para a necessidade de uma investigação com neuroimagem do neuroeixo, pois, esses schwannomas podem se apresentar de forma incomum. A laminoplastia se mostrou eficaz para a excisão da lesão e manter a estabilidade da coluna cervical, sendo um procedimento menos oneroso e com menos risco de complicações.

TL 32 - TORCICOLO ESPASMÓDICO PÓS-TRAUMA DA COLUNA CERVICAL

BORGHESINI MAD; CECCHI MT; SOARES YBN; COUTO IS; ROCHA LP; AGAPITO DG; SANTOS ACG

SANTOS NEUROCIRURGIA LIGA DE NEUROCIRURGIA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SANTOS - CENTRO UNIVERSITÁRIO LUÍSADAS

INTRODUÇÃO/OBJETIVOS: O torcicolo espasmódico ou distonia cervical pós-trauma é incomum e pouco descrito na literatura. Essa associação, de distonia cervical com trauma, é extremamente importante, porque pode interferir diretamente na programação terapêutica adequada. Isto ocorre porque a rotação fixa e irreduzível da cabeça impede o tratamento primário do trauma cervical, conservador ou cirúrgico, sem que antes seja corrigido o próprio torcicolo. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Relatamos o caso de um paciente do sexo masculino, de 60 anos, vítima de queda do telhado, +- 3 m de altura, que dois dias após o trauma, apresentou torcicolo espasmódico com rotação total e irreduzível da cabeça para esquerda, associado à cervicalgia intensa. Foi admitido no pronto socorro sem o uso do colar cervical rígido, devido à impossibilidade de colocação do mesmo, pela distonia fixa. Realizou exames de imagem que evidenciaram uma fratura luxação de C2C3, classificada segundo Levine, como fratura de Hangman Tipo I. **RESULTADOS:** O Tratamento inicial para este tipo de fratura é o uso prolongado, seis a oito semanas, de colar cervical rígido. Devido à impossibilidade do uso do colar rígido por causa da distonia, foi optado então, pelo tratamento cirúrgico com correção prévia intraoperatória do torcicolo espasmódico. A anestesia foi realizada com o uso de bloqueadores neuromusculares, o que possibilitou a rotação da cabeça para posição neutra, devido ao grande relaxamento da musculatura cervical. Foi procedido então, a artrodese de C2C3 com parafusos em massas laterais de C3 e pediculares em C2 e enxerto ósseo autólogo. Após a cirurgia foi deixado um colar cervical rígido auxiliar, do tipo philadelphia. O paciente apresentou ótima evolução, com melhora da dor e correção total da distonia cervical. **CONCLUSÕES:** A associação do torcicolo espasmódico com fratura da coluna cervical é pouco comum e deve ser tratada de maneira individualizada.

TL-33 - LIPOMA INTRAMEDULAR? RELATO DE CASO

BORGHESINI MAD; CECCHI MT; SOARES YBN; COUTO IS; ROCHA LP; AGAPITO DG; SANTOS ACG

SANTOS NEUROCIRURGIA, LIGA DE NEUROCIRURGIA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SANTOS - CENTRO UNIVERSITÁRIO LUÍSADAS

INTRODUÇÃO/OBJETIVOS: Os lipomas intramedulares não associados ao disrafismo espinhal são raros. Correspondem a menos de 1% de todos os tumores intramedulares. São tumores que tem uma base embriogênica de crescimento lento e que produzem sintomas clínicos relacionados ao efeito de massa. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Relatamos o caso de um paciente do sexo masculino, 42 anos, que foi admitido no hospital com uma queixa de lombalgia crônica e diminuição progressiva de força nas pernas. Ao exame apresentava uma paraparesia crural força grau II, nível sensitivo em T4 e retenção urinária. Realizou ressonância magnética de coluna torácica, que evidenciou uma lesão expansiva intramedular de T6 a T8, hiperintensa em T1 e hipointensa após supressão de gordura, sugerindo conteúdo de gordura.

No exame, também foram identificados a integridade da dura mater e dos elementos posteriores. Foi submetido a uma laminotomia de T5 a T9 e microcirurgia com monitorização eletrofisiológica contínua. **RESULTADOS:** No intraoperatório apresentou uma aparente ressecção total do tumor com manutenção dos potenciais eletrofisiológicos iniciais. O paciente teve uma piora no pós-operatório imediato, evoluindo para paraplegia crural. O resultado anátomo patológico foi de tecido adiposo. Durante o acompanhamento, o paciente apresentou uma melhora rápida e gradativa e cinco meses depois já deambulava, com uma paraparesia crural grau IV+ E já tinha controle miccional. Estes lipomas intramedulares, difere dos lipomas associados ao disrafismo espinhal, por embriologicamente apresentarem o fechamento completo do tubo neural, anatomicamente por terem os elementos posteriores e as meninges íntegras e fisiopatogenicamente devido a errônea migração mesenquimal a ressecção total destes tumores, tem demonstrado bons resultados a longo prazo, com baixo índice de recidiva e satisfatória melhora clínica funcional. Porém, o principal problema cirúrgico enfrentado, é a dificuldade de identificação de um plano nítido entre o tumor o tecido medular normal, fazendo com que muitas vezes a ressecção total não seja alcançada. **CONCLUSÕES:** Os lipomas intramedulares não associados ao disrafismo espinhal são lesões raras, de crescimento lento, que operadas a tempo, com ressecção total, apresentam bom prognóstico evolutivo e funcional.

TL 34 - HEMILAMINECTOMIA PARA TUMOR INTRARAQUIANO: SÉRIE DE 16 CASOS E REVISÃO DE LITERATURA

PAZ DA; GOIRI MAA; SALATI T; IUNES E; BENITES VM; ONISHI FJ
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO -UNIFESP

INTRODUÇÃO/OBJETIVOS: A hemilaminectomia é uma via de fácil execução, que propicia uma ampla exposição do canal vertebral com as vantagens de não comprometer estrutura muscular e ligamentar da linha média e não necessitar de instrumentação. Neste estudo, os autores analisam uma série de 16 casos, discutem os nuances da técnica e suas vantagens. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Descrever uma série de casos de tumores intrarraquianos tratados com hemilaminectomia no período de 2012 a 2016 pelo grupo de coluna da Unifesp. **RESULTADOS:** Foram submetidos à hemilaminectomia para ressecção de tumor intrarraquiano, 16 pacientes (10 do sexo masculino e 06 do sexo feminino) com idade entre 35 e 84 anos no período de 2012 a 2016. A série é composta por sete meningiomas, três schwannomas, um metastase, um hemangioma capilar, três epidurios e um hemangioblastoma. Com relação à localização, oito localizavam-se na região torácica, cinco na região lombar e três na região cervical. Foi obtido ressecção completa em 93,8% (15 pacientes). Nenhum paciente evoluiu com deformidade no seguimento. **CONCLUSÕES:** A abordagem de lesão intradurais por hemilaminectomia é segura, efetiva e apresenta baixa morbimortalidade.

TL 35 - ESTABILIDADE HEMODINÂMICA COM O USO DE DEXMEDETOMIDINA EM CIRURGIA PARA CORREÇÃO DE ESCOLIOSE: RELATO DE CASO

GUIMARÃES BB; FARIAS RL; QUEIROZ JUNIOR JN; ASSIS EDB; MEIRA UM
CET/SBA, JOÃO PESSOA, PB

INTRODUÇÃO/OBJETIVOS: O relato de caso tem como objetivo, mostrar a eficácia da associação entre dexmedetomidina, propofol e remifentanil em obter as ações sedativa, analgésica e de estabilidade ventilatória e cardiovascular, mantendo-se o conforto e segurança dos pacientes submetidos à cirurgia de correção da escoliose. **MATERIAIS E MÉTODOS:** A escoliose é um defeito na coluna vertebral que pode vir a necessitar de correção cirúrgica. Uma das principais técnicas anestésicas descritas na literatura utilizadas para este procedimento é a utilização da dexmedetomidina, que tem na potencialização dos agentes hipnoalérgicos o seu principal benefício, pois, desse modo, é possível diminuir suas doses e reduzir seus efeitos colaterais, principalmente cardiovasculares. **RESULTADOS:** Paciente do sexo feminino, 11 anos, negra, 50kg, estado físico ASA I, com escoliose torácica e lombar em 15 níveis, foi submetida à cirurgia para correção desta patologia com anestesia geral. Como medicação pré-anestésica foi utilizado o midazolam na dose de 2mg, via endovenosa, 30 minutos antes do procedimento. A indução anestésica foi feita com 1mcg/kg de remifentanil e propofol em infusão alvo-controlada para concentração plasmática de 2mcg/ml. Como bloqueador neuromuscular, foi utilizado rocurônio na dose de 0,6mg/kg. A manutenção da anestesia foi realizada com infusão contínua de dexmedetomidina (0,4mcg/kg/h), remifentanil (0,2mcg/kg/min) e propofol (3mcg/ml) em infusão alvo-controlada. Durante as 16h de procedimento foi realizada transfusão sanguínea com duas unidades de concentrado de hemácias, além da autotransfusão de 600ml através do Cell Saver. **CONCLUSÕES:** A dexmedetomidina é um agonista seletivo dos adrenoreceptores alfa-2 que possibilita analgesia sem depressão respiratória. A sedação causada por essa droga ocorre pela ativação dos receptores alfa-2 agonistas presentes no locus coeruleus, o que aumenta a atividade dos neurônios inibitórios, diminuindo o fluxo simpático do SNC de forma dose-dependente. Essa droga também atua nos receptores supra-espinhais e espinhais, inibindo a condução dos estímulos dolorosos. Em relação ao sistema cardiovascular, a ação

da dexmedetomidina nos centros vasomotores centrais, auxiliaram na manutenção da hipotensão arterial controlada. Chegamos a conclusão que o uso da dexmedetomidina garante a estabilidade hemodinâmica em cirurgias longas como a de correção da escoliose.

TL 36 - ESTUDO CIRÚRGICO RETROSPECTIVO DE SEIS PACIENTES SUBMETIDOS A ARTRODESE OCCIPITO-CERVICAL E DE FRATURAS EM C1/C2, T4 E T7 E REVISÃO DE LITERATURA

SILVA EG; FERREIRA LRG; SANTANA MG; SANABRIA CCO
UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA

INTRODUÇÃO/OBJETIVOS: Lesões em vértebras cervicais e torácicas decorrentes de acidentes automobilísticos, em razão da transferência de energia para as estruturas encéfalo-vertebrais, apresentam riscos para as estruturas que compõem a coluna cervical e áreas adjacentes, podendo ser tecidos ósseos ou partes moles. As lesões ósseas podem incluir fraturas vertebrais, deslocamento das facetas articulares que, por sua vez, comprimem estruturas nervosa, no entanto, que as lesões nas partes moles limitam ou não a movimentação cervical do paciente. O mecanismo pode ser por hiperflexão ou extensão causando estiramento e lacerações do aparelho locomotor ou uma instabilidade atlantoaxial, e consequentemente dor, alterações neurológicas e como pior prognóstico, morte. **MATERIAIS E MÉTODOS:** foi realizado estudo retrospectivo de 05 pacientes com fraturas cervicais e torácicas, nos segmentos C0/C1, C1/C2, T4/T7, em hospitais de referência na região Oeste do Paraná, um da rede pública e um da rede privada de atendimento. Período de outubro de 2015 a outubro de 2016. O presente trabalho avaliou os tipos de fratura, a via de acesso cirúrgica empregada, os dados epidemiológicos, as complicações e os resultados cirúrgicos nos pacientes submetidos a tratamento da fratura do condilo occipital, vértebras cervicais e torácicas. Todos, vítimas de acidentes automobilísticos. **RESULTADOS:** Prevalência do gênero masculino (80%), com acidente de trânsito sendo o mecanismo de trauma mais comum. Todos foram tratados cirurgicamente, por via posterior, um deles utilizando colar tipo philadelphia no pós-operatório, e outro paciente com múltiplas fraturas em diferentes segmentos vertebrais, com fixação bastante extensa. A cirurgia não é insensível de riscos potenciais, pelo contrário, está sujeita a riscos iatrogênicos ou complicações no processo cirúrgico, por essa razão foi feito um planejamento pré-operatório cauteloso o que garantiu o bom resultado de todas as cirurgias. Não foram registradas complicações e nenhum óbito nos pacientes acompanhados. **CONCLUSÕES:** A decisão pelo tratamento cirúrgico observou critérios de instabilidade ligamentar e articular. De acordo com a literatura, a conduta médica que envolve a escolha do tratamento para fraturas de estruturas cervicais, baseia-se na classificação de Anderson e Montesano. Na revisão de literatura pôde-se observar um caso onde uma paciente mesmo apresentando a fratura

Tipo III (avulsão do condilo occipital pelo ligamento alar), foi submetida ao tratamento conservador e houve consolidação óssea com boa evolução clínica, outro paciente apresentou fraturas de C5, C6, L1 e L2, onde foi aplicado halo craniano para alinhamento vertebral em substituição do tratamento cirúrgico e a pesar das dificuldades o paciente terminou o tratamento em órtese de maneira satisfatória. Na casuística apresentada, tanto a tomada de decisão pelo tratamento cirúrgico, quanto à técnica empreendida foram satisfatórias e oportunas, apesar de ainda não ser consensual o tipo de tratamento para as lesões descritas.

TL 39 - IS THERE A CORRELATION OF THE SPINO-PELVIC RELATIONSHIPS WITH THE CLINICAL OUTCOME OF TYPE A THORACIC AND LUMBAR FRACTURES TREATED NON-SURGICALLY?

JOAQUIM AF; RODRIGUES SA; SILVA FS; SILVA OT; GHIZONI E; TEDESCH H; PATEL A

UNICAMP, CAMPINAS, SP; UNESP BOTUCATU, SP; NORTHWEST UNIVERSITY CHICAGO-IL, USA

INTRODUCTION/OBJECTIVE: There is scarce evidence about the relationships between spinal alignment and the outcome of type A fractures of the thoracolumbar spine. **OBJECTIVE:** Evaluate the association of the spino-pelvic relationships and the global spinal alignment with the outcome of type A injuries treated non surgically. **MATERIALS E METHODS:** Data from patients treated non surgically for type A1 to A4 fractures from T1 To L5 with at least one year follow-up, with a standing antero-posterior and lateral 36 inch radiographs and measures of spino-pelvic relationships (PT, PI) and sagittal alignment (C7-SVA, LL, TK) were obtained. Outcomes were performed using the visual analog scale (VAS), the short-form 36 (SF-36) questionnaire, the Oswestry Disability Index (ODI) and labor status. **RESULTS:** twenty-two patients with 33 fractures were included (l1 was the most injured level with 18.2%). there were 17 men (77.2%) and the mean age was 47.1 years. Follow-up ranged from 12 to 60 months (mean of 27.8 months). There were 22 type A1 (66.7%), 3 type A2 (9%), 6 type A3 (18%) and 2 type A4 (6%) fractures according to the newer AO classification. The tlics of the most severe fracture of each patient ranged from 1 to 4 (mean 1.6 points). The ODI ranged from 4 to 58%, with a mean of 24.4%. The sf-36 for physical health ranged from 23 to 82.25 (mean 49.59) and, for mental health, it ranged from 14.75 to 94.25 (mean 63.28). No correlation was identified between the spino-pelvic measurements, global alignment and patient reported outcomes. **CONCLUSIONS:** The mean ODI in this series was 24.39%, suggesting that type A fractures may lead to some degree of long term disability. Spino-pelvic relationships and final global spinal alignment did not correlate with outcome measurements (ODI and sf 36 physical status).