

## 20º CONGRESSO BRASILEIRO DE CIRURGIA ESPINHAL

### 1. CORREÇÃO DO PLANO SAGITAL DA COLUNA VERTEBRAL USANDO PARAFUSOS CONVERGENTES E DIVERGENTES

ENGUER BERALDO GARCIA<sup>1</sup>, LILIANE FARIA GARCIA<sup>1</sup>, ENGUER BERALDO GARCIA JR<sup>1</sup>, VICTOR OLIVEIRA DE MATOS<sup>1</sup>, ANDRÉ DE SÁ<sup>1</sup>, JULIANA GARCIA CAMARINHA<sup>1</sup>, MARCOS CAMARINHA, ROBERTO GONÇALVES<sup>1</sup>, SAULO GIESBRECHT<sup>1</sup>

1. SANTA CASA DE BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS, MG, BRASIL.

**INTRODUÇÃO/OBJETIVOS:** APESAR DO ALINHAMENTO DA COLUNA VERTEBRAL TER SIDO, DURANTE MUITOS ANOS, AVALIADO APENAS NO PLANO CORONAL, DIVERSAS PUBLICAÇÕES DESTACAM A IMPORTÂNCIA QUE TEM AS ALTERAÇÕES NO PLANO SAGITAL. OS AUTORES TAMBÉM RESSALTAM A RELAÇÃO DA COLUNA VERTEBRAL COM AS ALTERAÇÕES NA ORIENTAÇÃO PÉLVICA E COMO ELAS DETERMINAM O ALINHAMENTO VERTEBRAL COMO UM TODO. O OBJETIVO DO ARTIGO É APRESENTAR UM NOVO PRINCÍPIO PARA CORREÇÃO DO PLANO SAGITAL DA COLUNA VERTEBRAL, POSICIONANDO OS PARAFUSOS PEDICULARES NESSE PLANO: DE FORMA CONVERGENTE OU DIVERGENTE, ASSOCIADOS A COMPRESSÃO OU DISTRAÇÃO, CAUSANDO UMA FORÇA EM ALAVANCA COM ROTAÇÃO VERTEBRAL LORDOTIZANTE OU CIFOTIZANTE, SEM PENDÊNCIA DA FORÇA DE TRAÇÃO DE CADA PARAFUSO. **MATERIAIS E MÉTODOS:** REALIZOU-SE UM ESTUDO MECÂNICO ESTATÍSTICO DE 28 FIXAÇÕES EM SEGMENTOS DE COLUNA SINTÉTICA. EM QUINZE PEÇAS, APLICOU-SE PARAFUSOS PEDICULARES NOS EXTREMOS DOS SEGMENTOS ABORDADOS COM POSICIONAMENTO NO SENTIDO CONVERGENTE À FIXAÇÃO. FORAM AGREGADOS ÀS HASTES RETAS E SUBMETEU-SE À FORÇA DE COMPRESSÃO. EM OUTROS TREZE SEGMENTOS, FIXOU-SE COM PARAFUSOS PEDICULARES, AGORA NO SENTIDO DIVERGENTE AO CENTRO DA FIXAÇÃO, INTEGRADOS ÀS HASTES RETAS E SUBMETEU-SE À FORÇA DE DISTRAÇÃO. **RESULTADOS:** A DIFERENÇA EM GRAUS DE COBB ENTRE O PRÉ E O PÓS-FIXAÇÃO DE SEGMENTOS DE COLUNA SINTÉTICAS FIXADAS REFERENTE A CRIAÇÃO DE CIFOSE E LORDOSE FOI CONFIRMADA COM TESTE MECÂNICO ESTATÍSTICO E CONSIDERADA SIGNIFICATIVA. **CONCLUSÃO:** CONCLUI-SE QUE A CORREÇÃO DO PLANO SAGITAL DA COLUNA APLICANDO O NOVO MÉTODO DE INSTRUMENTAÇÃO FOI CONSIDERADA SIGNIFICATIVA, TANTO NA CRIAÇÃO DA CIFOSE QUANTO DA LORDOSE.

### 2. ESTUDO COMPARATIVO DOS TIPOS DE FIXAÇÃO: TRADICIONAL, SELETIVA E MÚLTIPLA NA CORREÇÃO DA ESCOLIOSE IDIOPÁTICA DO ADOLESCENTE

ENGUER BERALDO GARCIA<sup>1</sup>, LILIANE FARIA GARCIA<sup>1</sup>, ENGUER BERALDO GARCIA JR<sup>1</sup>, VICTOR OLIVEIRA DE MATOS<sup>1</sup>, ANDRÉ DE SÁ<sup>1</sup>, JULIANA GARCIA CAMARINHA<sup>1</sup>, MARCOS CAMARINHA<sup>1</sup>, ROBERTO GONÇALVES<sup>1</sup>, SAULO GIESBRECHT<sup>1</sup>

1. SANTA CASA DE BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS, MG, BRASIL.

**INTRODUÇÃO E OBJETIVOS:** A ESCOLIOSE IDIOPÁTICA DO ADOLESCENTE (EIA) É UMA DEFORMIDADE COMPLEXA E TRIDIMENSIONAL QUE AFETA A COLUNA E A CAIXA TORÁCICA. EM 1962, FOI CRIADO O INSTRUMENTAL DE HARRINGTON, CONSIDERADO 1ª GERAÇÃO (G). NA DÉCADA DE 70, LUQUE INTRODUZIU O INSTRUMENTAL DE 2ª G COM FIOS DE AÇO SUBLAMINARES, FIXADOS ÀS HASTES. EM 1983 COTREL E DUBOUSSET IMPLANTARAM UM MATERIAL COMPOSTO

DE MÚLTIPLOS GANCHOS E HASTES, CONSIDERADO 3ª G. EM 2018, APÓS ANOS OBSERVANDO FREQUENTE DESEQUILÍBRIO DO TRONCO COM FIXAÇÃO SELETIVA E SOBRECARGA DOS SEGMENTOS LIVRES PROVOCANDO ARTROSE COM A FIXAÇÃO TRADICIONAL, AMBAS NA CORREÇÃO DA ESCOLIOSE, OS AUTORES PUBLICARAM A CRIAÇÃO DE UMA NOVA FERRAMENTA PARA MENSURAR GLOBALMENTE O PLANO CORONAL DA COLUNA VERTEBRAL, DENOMINADA ÂNGULO SACRO CLAVICULAR (ASC) E UM NOVO PRINCÍPIO DE CORREÇÃO DA EIA, DENOMINADO DE FIXAÇÃO MÚLTIPLA. O OBJETIVO FOI REALIZAR UM ESTUDO RETROSPECTIVO COMPARATIVO DOS RESULTADOS OBTIDOS NO TRATAMENTO DA EIA UTILIZANDO TRÊS DIFERENTES TIPOS INSTRUMENTAÇÃO: FIXAÇÃO TRADICIONAL, SELETIVA (JÁ PADRONIZADOS MUNDIALMENTE) E A FIXAÇÃO MÚLTIPLA (PRINCÍPIO INOVADOR). AVALIANDO A CORREÇÃO DA EIA PELO MÉTODO DE COBB E ASC. **MATERIAIS E MÉTODOS:** MENSUROU-SE PELO MÉTODO DE COBB, MEDIU-SE ASC E ESTUDOU-SE OS ÂNGULOS OBTIDOS ENTRE O PRÉ-OPERATÓRIO (PRÉ-OP) E O PÓS-OPERATÓRIO (PÓS-OP) DE 278 PACIENTES OPERADOS PELO AUTOR PRINCIPAL PORTADORES DE EIA, COM AS FIXAÇÕES SELETIVA, TRADICIONAL E MÚLTIPLA. **RESULTADOS:** OBSERVOU-SE CORREÇÃO CONSIDERADA SIGNIFICATIVA TANTO DO COBB, QUANTO DO ASC. **CONCLUSÕES:** COM O EMPREGO DA FIXAÇÃO MÚLTIPLA, HOUVE ENTRE PRÉ-OP E PÓS-OP UMA CORREÇÃO DO ASC DE 100% E COM AS FIXAÇÕES TRADICIONAL E SELETIVA CORREÇÃO DE 50%, SENDO UMA DIFERENÇA CONSIDERADA SIGNIFICATIVA. EM RELAÇÃO AO COBB REFERENTE AS TRÊS FIXAÇÕES, APRESENTARAM CORREÇÕES ENTRE O PRÉ-OP E O PÓS-OP COM DIFERENÇA CONSIDERADA SIGNIFICATIVA.

### 6. DOES LATERAL DECUBITUS AFFECT NEURAL ELEMENTS POSITIONING? A MRI STUDY COMPARING DORSAL AND LATERAL POSITION

LUCAS NUNES SALES DE MELO<sup>1</sup>, RAFAEL BARRETO SILVA<sup>1</sup>, JOSE CARLOS BARBI GONCALVES<sup>1</sup>, MARIA APARECIDA CARVALHO TONUSSI<sup>1</sup>

1. INSTITUTO DA COLUNA CAMPINAS, SÃO PAULO, BRASIL

**INTRODUÇÃO E OBJETIVOS:** LOW BACK PAIN IS A SERIOUS PUBLIC HEALTH PROBLEM, BEING THE SECOND CAUSE OF EMERGENCY CARE, AFFECTING ABOUT 85% OF THE WORLD'S POPULATION, MOVING MORE THAN \$ 200 BILLION ANNUALLY, BEING THE LEADING CAUSE OF WITHDRAWAL FROM WORK ACTIVITIES IN INDIVIDUALS UNDER 45 YEARS OLD. LOW BACK PAIN IS MULTIFACTORIAL IN ORIGIN, MAINLY RELATED TO LUMBAR DISC HERNIAS, DEGENERATIVE DISC DISEASE, AXIAL PAIN AND CANAL STENOSIS. ONLY 1% OF LOW BACK PAIN PATIENTS HAVE A FORMAL INDICATION FOR SURGERY. OVER THE YEARS, MINIMALLY INVASIVE METHODS HAVE BEEN DEVELOPED FOR ITS TREATMENT, AIMING AT SHORTER HOSPITAL STAYS, FASTER RETURN TO WORK, LOWER COSTS AND PRESERVING THE ORGANISM'S BIOLOGY. MAGNETIC RESONANCE IMAGING (MRI) IS THE GOLD STANDARD EXAM FOR ITS DIAGNOSIS. ENDOSCOPIC SPINE SURGERY IS EFFECTIVE IN THE TREATMENT OF THESE CONDITIONS AND IS PERFORMED WITH TRANSFORAMINAL OR INTERLAMINAR APPROACHES. PATIENT POSITIONING IS ESSENTIAL FOR SUCCESSFUL SURGERY. THIS STUDY PROPOSES TO ANALYZE THE POSITIONING OF NERVE STRUCTURES IN RELATION TO THE MEDIAL WALL OF THE PEDICLE ACCORDING TO THE PATIENT'S POSITIONING DURING MRI. **MATERIAIS E MÉTODOS:**

PROSPECTIVE STUDY. MRI WAS PERFORMED ON 20 PATIENTS IN A RADIOLOGY CLINIC IN THE RIGHT DORSAL AND LATERAL DECUBITUS. THE SAME DEVICE WAS USED, USING THE VOLUMETRIC SEQUENCE WITH 1.0 MM THICK SECTIONS FOR ALL PATIENTS. THE MEASUREMENT CONSIDERED WILL BE THE SHORTEST DISTANCE BETWEEN THE DURA AND THE MEDIAL WALL OF THE PEDICLE. ALL MEASUREMENTS WERE MADE BY A SINGLE RADIOLOGIST USING THE SAME IMAGE REFORMATTING SOFTWARE. PATIENTS WITH INDICATION OF LUMBAR SPINE MRI WERE INCLUDED. PATIENTS YOUNGER THAN 20 YEARS OLD AND OVER 50 YEARS OLD, PATIENTS DIAGNOSED WITH SPINAL DEFORMITIES, INTRA AND EXTRA DURAL TUMORS AND SPONDYLOLISTHESIS WERE EXCLUDED. RESULTADOS: MRI WAS PERFORMED IN 20 PATIENTS, 15 FEMALE AND 5 MALE. MEASUREMENTS WERE MADE BETWEEN THE MEDIAL WALL OF THE PEDICLE AND THE DURA MATER WITH THE PATIENT IN LEFT LATERAL AND RIGHT LATERAL DECUBITUS; AND LEFT AND RIGHT SUPINE POSITION. THE LARGEST MEASUREMENT FOUND IN THE LEFT LATERAL DECUBITUS WAS 11.6 MM, AND THE RIGHT LATERAL WAS 12.2 MM. IN THE DORSAL DECUBITUS, THE LARGEST DISTANCE TO THE RIGHT WAS 10.5 MM AND THE LEFT WAS 9.2 MM. THE ALTERNATION OF THE SUPINE POSITION SHOWED THAT IN SOME PATIENTS THE SPACE IS LARGER IN THE LATERAL POSITION AND IN OTHERS IN THE DORSAL POSITION. THE MAXIMUM DISPLACEMENT OF THE STRUCTURES WAS 2.4 MM IN THE LEFT LATERAL DECUBITUS AND 3.3 MM IN THE RIGHT. THE MEAN DISPLACEMENT OF THE MEASUREMENTS COMPARING THE DECUBITUS WAS 1.14 MM ON THE LEFT AND RIGHT ON 1.355 MM. CONCLUSÕES: THIS STUDY CONCLUDED THAT THE STRUCTURES SHIFTED ON AVERAGE SLIGHTLY MORE THAN 1 MM IN THE POSITIONS STUDIED, SO THE POSITIONING OF THE PATIENT IN THE SURGERY DOES NOT CHANGE THE SPACE TO BE APPROACHED, BEING THE SURGEON'S CHOICE ACCORDING TO HIS LEARNING CURVE.

## 7. ANÁLISE DA CAPACIDADE DE CORREÇÃO DA LORDOSE LOMBAR ATRAVÉS DA FUSÃO INTERSSOMÁTICA POR VIA ANTERIOR (ALIF) NOS NÍVEIS DE L4-5 E L5-S1, NO TRATAMENTO DA DOENÇA DEGENERATIVA LOMBAR

FRANCISCO RICARDO BORGES RIBEIRO<sup>1</sup>, FRANCISCO SAMPAIO JUNIOR<sup>1</sup>, BARTOLOMEU QUIDUTE<sup>1</sup>, PEDRO GÓES<sup>1</sup>, PEDRO BEKER<sup>1</sup>, MAIKE WILLEN FERNANDES NEVES<sup>1</sup>, FABIO NAKASONE<sup>1</sup>, AÉCIO RUBENS DIAS PEREIRA FILHO<sup>1</sup>, JOSÉ AUGUSTO ARAÚJO<sup>1</sup>, NUNO RODOLFO COLAÇO AGUIAR<sup>1</sup>

1. INSTITUTO PAULISTA DE REFERENCIA, SÃO PAULO, BRASIL.

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: AVALIAR A CORREÇÃO DA LORDOSE LOMBAR ATRAVÉS DE CAGES ANGULADOS COLOCADOS POR VIA ANTERIOR NOS CASOS DE DOENÇA DEGENERATIVA LOMBAR. MATERIAIS E MÉTODOS: SÃO ANALISADOS RETROSPECTIVAMENTE 15 PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA /DEGENERATIVA LOMBAR DE TRATAMENTO CIRÚRGICO EM QUE A NECESSIDADE DE CORREÇÃO DA LORDOSE LOMBAR ERA MENOR QUE 30°, SUBMETIDOS À ARTRODESE LOMBAR CIRCUNFERENCIAL NOS NÍVEIS L4-5 E/OU L5-S1. TODOS OS PACIENTES FORAM AVALIADOS QUANTO AO ALINHAMENTO SAGITAL PRE OPERATORIAMENTE. TODOS OS PACIENTES APRESENTAVAM DESEQUILÍBRIO SAGITAL SECUNDÁRIO A CAUSAS DEGENERATIVAS. O DIAGNÓSTICO DA PATOLOGIA DE BASE PRINCIPAL FOI DE ESPONDILOLISTESE EM SEIS CASOS, ESTENOSE DE CANAL LOMBAR PRIMARIA EM QUATRO CASOS E DISCOPATIA DEGENERATIVA LOMBAR EM CINCO CASOS. A LORDOSE LOMBAR FOI PLANEJADA PARA EQUIVALER À INCIDÊNCIA PÉLVICA. O ACESSO CIRÚRGICO ANTERIOR FOI REALIZADO POR DOIS CIRURGIÕES DE ACESSO EXPERIENTES. FORAM UTILIZADOS IMPLANTES ANTERIORES COM FIXAÇÃO, DE NO MÁXIMO 15°, COM ENXERTO HETERÓLOGO. TODOS OS PACIENTES FORAM SUBMETIDOS À FIXAÇÃO POSTERIOR COM PARAFUSOS PEDICULARES ASSOCIADA A DESCOMPRESSÃO NECESSÁRIA EM CADA CASO. SÃO DISCUTIDOS OS ASPECTOS TÉCNICOS ENVOLVIDOS NA CORREÇÃO ANGULAR. RESULTADOS: OS RESULTADOS ANGULARES IMEDIATOS FORAM OBTIDOS COM RADIOGRAFIAS OU TOMOGRAFIAS E TARDIAMENTE COM RADIOGRAFIAS PANORÂMICAS. EM 12 PACIENTES FOI CONSEGUIDO

O GANHO ANGULAR PLANEJADO. EM TRÊS PACIENTES ESSE GANHO FOI ABAIXO DO PLANEJADO INICIALMENTE EMBORA DENTRO DOS PADRÕES DO MISMATCH ACEITÁVEL. DOIS PACIENTES APRESENTARAM COMPLICAÇÕES MENORES RELACIONADAS AO ACESSO CIRÚRGICO. UM PACIENTE APRESENTOU FRATURA ASSINTOMÁTICA DA VÉRTEBRA DE S1 CAUSADA PELO DISPOSITIVO DE FIXAÇÃO DO CAGE. UM PACIENTE EXIGIU DESCOMPRESSÃO FORAMINAL COMPLEMENTAR. CONCLUSÕES: A FUSÃO INTERSSOMÁTICA POR VIA ANTERIOR COM O USO DE CAGES ADEQUADOS PERMITE CORREÇÕES ANGULARES NOS NÍVEIS DE L4-5 E L5-S1, COM BAIXO ÍNDICE DE COMPLICAÇÕES E RESULTADO IMEDIATO SATISFATÓRIO. A PRESENÇA DE CIRURGIÃO DE ACESSO EXPERIENTE MAXIMIZA A EXPOSIÇÃO E MINIMIZA O ÍNDICE DE COMPLICAÇÕES. ATENÇÃO ADEQUADA DEVE SER DADA AO GANHO DE CORREÇÃO ANGULAR RELACIONADO A POSSÍVEL ESTENOSE FORAMINAL POR COMPRESSÃO DA FACETA INFERIOR.

## 8. FRATURA EXPLOSÃO TÓRACO-LOMBAR: CLASSIFICAÇÃO DE MCCORMACK-REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA E METANÁLISE DE BRAÇO ÚNICO

ÉRIKO GONÇALVES FILGUEIRA<sup>1</sup>, ALINE MISUZAKI IMOTO<sup>1</sup>, HELBERT EUSTÁQUIO CARDOSO DA SILVA<sup>1</sup>, ROBERT MEVES<sup>1</sup>

1. FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA SANTA CASA DE SÃO PAULO - PAVILHÃO FERNANDINHO SIMONSEN, SÃO PAULO, BRASIL.

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: DESENHO DO ESTUDO: REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE DE BRAÇO ÚNICO DE ENSAIOS CLÍNICOS RANDOMIZADOS. OBJETIVO: AVALIAR SE A CLASSIFICAÇÃO LOAD-SHARING (LSC) É CONFIÁVEL PARA PREDIZER A MELHOR ABORDAGEM CIRÚRGICA PARA FRATURA EXPLOSÃO TORACOLOMBAR (TBF). RESUMO DOS DADOS DE BASE: NÃO HÁ REVISÃO ANTERIOR AVALIANDO A EFICÁCIA DE LSC COMO GUIA PARA TRATAMENTO CIRÚRGICO EM FRATURA EXPLOSÃO TÓRACO-LOMBAR. MATERIAIS E MÉTODOS: EM 19 DE ABRIL DE 2019, FOI REALIZADA UMA AMPLA PESQUISA NAS SEGUINTE BASES DE DADOS: EMBASE, PUBMED, COCHRANE, SCOPUS, WEB OF SCIENCE, LILACS E LITERATURA CINZENTA. O PROTOCOLO DESTA ESTUDO FOI REGISTRADO NO REGISTRO INTERNACIONAL PROSPECTIVO DE REVISÕES SISTEMÁTICAS - PROSPERO SOB O NÚMERO CRD42019126382. INCLUÍMOS ENSAIOS CLÍNICOS COM PACIENTES PORTADORES DE FRATURA EXPLOSÃO QUE FORAM SUBMETIDOS A TRATAMENTO CIRÚRGICO POR VIA POSTERIOR ISOLADA, MENSURADA A PONTUAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO LOAD-SHARING E QUE PODERIAM SEREM ANALISADOS OS RESULTADOS: PERDA DE CIFOSE SEGMENTAR E FALHA DO IMPLANTE. PARA METANÁLISE, APRESENTAMOS MODELO DE EFEITOS ALEATÓRIOS OU FIXOS DE META-ANÁLISES, DEPENDENDO DA HOMOGENEIDADE DOS DADOS. A HETEROGENEIDADE ENTRE OS ESTUDOS FOI ESTIMADA PELA ESTATÍSTICA I<sup>2</sup> E ?<sup>2</sup>. O RISCO DE VIÉS FOI AVALIADO SEGUNDO PRECONIZADO PELA COCHRANE. RESULTADOS: A PESQUISA INICIAL IDENTIFICOU 189 REFERÊNCIAS, DAS QUAIS 9 ESTUDOS FORAM ELEGÍVEIS PARA ESTA REVISÃO. O RISCO DE VIÉS APRESENTOU-SE BAIXO EM APENAS 1 TRABALHO, MODERADO EM 2 ESTUDOS E ALTO NOS DEMAIS. TODOS OS TRABALHOS COM LSC ATÉ 6 PONTOS PROVARAM SER CONFIÁVEIS QUANTO A INDICAÇÃO DE QUE APENAS A INSTRUMENTAÇÃO POR VIA POSTERIOR ISOLADA É NECESSÁRIA PARA EVITAR FALHAS DE IMPLANTES OU PERDA DE CORREÇÃO DA CIFOSE SEGMENTAR, NÃO HAVENDO NENHUMA COMPLICAÇÃO DESSAS CITADAS DESCRITA NOS CASOS ESTUDADOS. PARA CASOS COM LSC MAIOR QUE 6 PONTOS, APENAS 2,5% DOS INDIVÍDUOS APRESENTARAM FALHAS DO IMPLANTE COM ABORDAGEM POSTERIOR ISOLADA (I<sup>2</sup> = 7%, ?<sup>2</sup> < 0,0001, P = 0,37). COM RELAÇÃO A PERDA DE CORREÇÃO DA CIFOSE, APENAS 5% DOS PACIENTES TIVERAM ESSE RESULTADO SE A LSC FOR MAIOR QUE 6 PONTOS (I<sup>2</sup> = 76%, ?<sup>2</sup> < 0,0011, P < 0,01). E SE SOMADOS OS RESULTADOS PARA AMBOS OS DESFECHOS (PERDA DA CIFOSE E FALHA DO IMPLANTE), TIVEMOS 6% DE PROBLEMAS PÓS-OPERATÓRIOS (I<sup>2</sup> = 77%, ?<sup>2</sup> < 0,0015, P < 0,01). CONCLUSÕES: A REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA DE ENSAIOS CLÍNICOS RANDOMIZADOS E A METANÁLISE DE BRAÇO ÚNICO MOSTRARAM QUE QUANDO ESTAMOS DIANTE DE UMA FRATURA EXPLOSÃO TÓRACO-LOMBAR COM PONTUAÇÃO

LOAD-SHARING VARIANDO ENTRE 3 E 6 PONTOS, A CLASSIFICAÇÃO PROPOSTA POR MCCORMACK É TOTALMENTE CONFIÁVEL QUANTO A ESCOLHA DA MELHOR CONDUTA TERAPÊUTICA A SER ADOTADA. A INSTRUMENTAÇÃO POSTERIOR ISOLADA É SUFICIENTE PARA ESTABILIZAÇÃO DA FRATURA E NÃO APRESENTOU, NOS ARTIGOS ANALISADOS, NENHUMA COMPLICAÇÃO ESTUDA, SEJA FALHA DO IMPLANTE OU PERDA DA CORREÇÃO DA CIFOSE SEGMENTAR. POR OUTRO LADO, AS ANALISARMOS A FRATURA EXPLOSÃO COM MÉDIA DE ESCORE MAIOR QUE 6, A METANÁLISE CONCLUIU QUE A INCIDÊNCIA DE QUEBRA OU FROUXIDÃO DOS PARAFUSOS PEDICULARES E DA PERDA DA CORREÇÃO DA CIFOSE SEGMENTAR É BAIXA QUANDO UTILIZADA A FIXAÇÃO POR VIA POSTERIOR ISOLADA. PORTANDO OUTRAS VARIÁVEIS DEVE SER AVALIADAS EM CONJUNTO COM O PROPOSTO NA CLASSIFICAÇÃO LOAD-SHARING PARA DEFINIR A MELHOR ABORDAGEM TERAPÊUTICA NOS CASOS COM PONTUAÇÃO MAIOR QUE SEIS.

## 9. A PREVALÊNCIA DA DISFAGIA OROFARÍNGEA EM PACIENTES NO PÓS OPERATÓRIO DA MALFORMAÇÃO DE ARNOLD-CHIARI TIPO I

LUCIANA BERNARDINO DE OLIVEIRA<sup>1</sup>, MOISÉS ANDRADE DOS SANTOS DE QUEIROZ<sup>1</sup>, JORGEANE DE ALBUQUERQUE CABRAL SILVA<sup>1</sup>, PRISCILLA MAYARA ESTRELA BARBOSA<sup>2</sup>, EULER NICOLAU SAUAIA FILHO<sup>1</sup>

1. HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA, CEARÁ, CE, BRASIL.

2. FACULDADE PITÁGORAS DE FORTALEZA, CEARÁ, CE, BRASIL.

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: O TIPO I DE MALFORMAÇÃO DE ARNOLD-CHIARI (MAC) CONSISTE NA HERNIAÇÃO DAS TONSILAS CEREBELARES E OCORRE QUANDO A BASE DO CRÂNIO E A ÁREA DA PARTE SUPERIOR DA COLUNA VERTEBRAL NÃO ESTÃO FORMADAS ADEQUADAMENTE, HAVENDO NESSES CASOS UMA PROTRUSÃO DE PARTE DO CEREBELO ATRAVÉS DO FORAME MAGNO. ESSA PROTRUSÃO CAUDAL DAS TONSILAS NO CANAL ESPINHAL CERVICAL É VISTA NO TIPO I DE MAC, GERALMENTE, ATÉ A SEGUNDA VÉRTEBRA. DIVERSOS SINTOMAS SÃO RELATADOS PELOS PACIENTES COM MAC, O MAIS TÍPICO É A CEFALÉIA, GERALMENTE LOCALIZADA NA REGIÃO OCCIPITAL, E AGRAVADA PELO ESFORÇO E AÇÕES COMO TOSSIR, RIR OU CURVAR-SE. A LITERATURA TAMBÉM RELATA OUTROS SINTOMAS COMO: TONTURA, ZUMBIDO, DIPLOPIA, NISTAGMO, ATAXIA, PARESTESIAS, FRAQUEZA NAS MÃOS E NOS MEMBROS SUPERIORES, CERVICALGIA, APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO, ELEVAÇÃO PALATINA DIMINUÍDA, REFLEXO DE VÔMITO DIMINUÍDO OU AUSENTE, SIALORRÉIA, E DIFICULDADE DE DEGLUTIR. A DEGLUTIÇÃO É UM PROCESSO SEQUENCIAL E CONTÍNUO, QUE EXIGE A AÇÃO INTEGRADA DE ESTRUTURAS ANATÔMICAS, MUSCULARES E NERVOSAS, BEM COMO OS CENTROS CORTICAIS E TRONCO ENCEFÁLICO. SE ALGUMA DAS ESTRUTURAS PARTICIPANTES NESTE PROCESSO NÃO ESTIVER EM PLENO FUNCIONAMENTO, A DEGLUTIÇÃO PODERÁ FICAR COMPROMETIDA, ACARRETANDO ASSIM NA DISFAGIA. A DISFAGIA É UM SINTOMA, PODENDO SE MANIFESTAR POR CAUSAS NEUROLÓGICAS E/OU MECÂNICAS. O OBJETIVO DO PRESENTE TRABALHO FOI VERIFICAR A PREVALÊNCIA DA DISFAGIA OROFARÍNGEA EM PACIENTES NO PÓS OPERATÓRIO DA MALFORMAÇÃO DE ARNOLD-CHIARI TIPO I. MATERIAIS E MÉTODOS: TRATA-SE DE UMA PESQUISA DE CARÁTER RETROSPECTIVO TRANSVERSAL, REALIZADA A PARTIR DA ANÁLISE DOS DADOS DA AVALIAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA DE 29 PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE MALFORMAÇÃO DE ARNOLD-CHIARI TIPO I, QUE ESTIVERAM INTERNADOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO TERCIÁRIO DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA-CEARÁ, NO PERÍODO DE 2017 E 2019. TRATA-SE DE UMA PESQUISA DE CARÁTER RETROSPECTIVO TRANSVERSAL, REALIZADA A PARTIR DA ANÁLISE DOS DADOS DA AVALIAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA DE 29 PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE MALFORMAÇÃO DE ARNOLD-CHIARI TIPO I, QUE ESTIVERAM INTERNADOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO TERCIÁRIO DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA-CEARÁ, NO PERÍODO DE 2017 E 2019. RESULTADOS: QUANTO AO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO, 82,7% DOS PACIENTES FORAM DO SEXO FEMININO E APENAS 17,3% DO SEXO MASCULINO. A IDADE DOS PACIENTES FICOU ENTRE 24 A 68 ANOS, GERANDO UMA MÉDIA DE 44,34 ANOS. TODOS OS 29 PACIENTES FORAM SUBMETIDOS A AVALIAÇÃO CLÍNICA DA DEGLUTIÇÃO POR

UM PROFISSIONAL FONOAUDIÓLOGO UTILIZANDO UM PROTOCOLO INSTITUCIONALIZADO DO HOSPITAL. O RESULTADO DA AVALIAÇÃO MOSTROU A OCORRÊNCIA PRINCIPALMENTE DOS SEGUINTE SINAIS CLÍNICOS: ALTERAÇÃO NA SENSIBILIDADE DOS ÓRGÃOS FONOARTICULATÓRIOS (62,1%), DISFONIA (55,1%), ALTERAÇÃO NA MOBILIDADE DOS ÓRGÃOS FONOARTICULATÓRIOS (51,7%), TOSSE VOLUNTÁRIA INEFICAZ (37,9%), DEGLUTIÇÃO DE SALIVA INEFICAZ (31,0%), ESTASE DE SALIVA EM CAVIDADE ORAL (31,1%), ESTASE DE SALIVA EM PAREDE POSTERIOR DE FARINGE (24,13%), AUSCULTA CERVICAL ALTERADA (24,1%), ELEVAÇÃO LARÍNGEA REDUZIDA (17,2%), GAG POSTERORIZADA (17,2%), DISARTRIA (17,2%), GAG AUSENTE (10,3%) E ODINOFAGIA (10,3%). FORAM DIAGNOSTICADOS 18 PACIENTES (62,0%) COM DISFAGIA OROFARÍNGEA, SENDO 11 COM GRAU SEVERO NECESSITANDO DE UMA VIA ALTERNATIVA DE ALIMENTAÇÃO E 7 COM GRAU MODERADO A LEVE, ONDE FORAM REALIZADOS AJUSTES NAS CONSISTÊNCIAS ALIMENTARES COM USO DE ESPESANTE E ADEQUAÇÃO DOS UTENSÍLIOS, VISANDO MANTER A VIA ORAL. TODOS OS PACIENTES, INDEPENDENTE DO GRAU DA DISFAGIA, SEGUIRAM ACOMPANHADOS POR TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DURANTE A INTERNAÇÃO. QUANTO AO DESFECHO CLÍNICO, 23 PACIENTES (79,4%) TIVERAM ALTA HOSPITALAR TODOS COM VIA ORAL DE ALIMENTAÇÃO, 4 (13,7%) FORAM À ÓBITO POR COMPLICAÇÕES E INSTABILIDADE CLÍNICAS, 2 (6,9%) EVOLUÍRAM CRONICAMENTE NA INTERNAÇÃO, SENDO TRANSFERIDOS PARA UNIDADES DE CUIDADOS ESPECIAIS (UCE) DE OUTROS HOSPITAIS DA REDE ESTADUAL. CONCLUSÕES: O ESTUDO DEMONSTROU UMA PREVALÊNCIA SIGNIFICANTE DE DISFAGIA EM PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE MALFORMAÇÃO DE ARNOLD-CHIARI TIPO I, LEVANTANDO ASSIM A NECESSIDADE DA AVALIAÇÃO CLÍNICA DA DEGLUTIÇÃO PELO PROFISSIONAL FONOAUDIÓLOGO PARA A IDENTIFICAÇÃO, DIAGNÓSTICO E REABILITAÇÃO DESSES SINTOMA, GARANTINDO ASSIM UMA VIA DE ALIMENTAÇÃO SEGURA PARA O PACIENTE.

## 10. O PERFIL DO MAL DE POTT EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA SUL-AMERICANO

IGOR DE BARCELLOS ZANON<sup>1</sup>, ERIKO GONÇALVES FIGUEIRA<sup>1</sup>, RODRIGO GOES MEDEA DE MENDONÇA<sup>1</sup>, NELSON ASTUR<sup>1</sup>, ALBERTO GOTTFRYD OFENHEJM<sup>1</sup>, MARIA FERNANDA SILBER CAFFARO<sup>1</sup>, ROBERT MEVES<sup>1</sup>

1. SANTA CASA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, AP, BRASIL.

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: A TUBERCULOSE (TB) É UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA GLOBAL COM ALTA MORBIDADE E REPRESENTA UMA DAS DEZ PRINCIPAIS CAUSAS DE MORTE NO MUNDO. A ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE EM 2016, ESTIMOU CERCA DE DEZ MILHÕES DE CASOS NOVOS POR ANO. PREDOMINA EM PAÍSES SUBDESENVOLVIDOS E ESTÁ RELACIONADA A POBREZA, DESNUTRIÇÃO, IMUNOSSUPRESSÃO E INFECÇÃO PELO VÍRUS HIV. A TB NA COLUNA VERTEBRAL FOI INICIALMENTE DESCRITA POR SIR PERCIVAL POTT EM 1779, COMO UMA MOLÉSTIA QUE CURSAVA COM DESTRUIÇÃO DA COLUNA VERTEBRAL, PARAPLEGIA E AUMENTO DA CIFOSE TORÁCICA. O ISOLAMENTO DO AGENTE CAUSADOR, MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS, OCORREU MAIS DE UM SÉCULO DEPOIS COM ROBERT KOCH. É O PRINCIPAL SÍTIO DE ACOMETIMENTO OSTEOARTICULAR DA TB COM CERCA DE 50 % DOS CASOS, E REPRESENTA 1% DE TODOS OS CASOS. O INÍCIO INSIDIOSO E SINTOMAS INESPECÍFICOS GERALMENTE RESULTAM EM ATRASO NO DIAGNÓSTICO, QUE PODE VARIAR DE 4 A 11 MESES A PARTIR DO INÍCIO DOS SINTOMAS. O DIAGNÓSTICO LEVA EM CONSIDERAÇÃO CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, LABORATORIAIS, EXAMES MICROBIOLÓGICOS E DE IMAGEM. O SINTOMA MAIS COMUM É A DOR AXIAL, COM PIORA EM ORTOSTASE, E PERDA DE PESO, FADIGA, MAL-ESTAR, SUDORESE NOTURNA, FEBRE E NA FASE MAIS AVANÇADA, DÉFICIT NEUROLÓGICO. EM CRIANÇAS, OS SINAIS E SINTOMAS TAMBÉM SÃO INESPECÍFICOS, COMO TORCICOLO, CLAUDICAÇÃO, DOR E MASSA PALPÁVEL. NOS EXAMES LABORATORIAIS, SE OBSERVA O AUMENTO DE LEUCÓCITOS, PROTEÍNA C REATIVA E VELOCIDADE DE HEMOSSIDIMENTAÇÃO. O DIAGNÓSTICO MICROBIOLÓGICO PODE SER FEITO ATRAVÉS DA BACILOSCOPIA, CULTURA E TESTE RÁPIDO MOLECULAR PARA TUBERCULOSE (TRM-TB). O USO DE CORANTES POSSIBILITA, NO EXAME ANATOMOPATOLÓGICO, A IDENTIFICAÇÃO DO GRANULOMA COM NECROSE CASEOSA

(HEMATOXILINA-EOSINA), E NA BACILOSCOPIA, A PESQUISA DO BACILO ÁLCOOL-ACIDO RESISTENTE (ZIEHL-NEELSEN). 2,8 A CULTURA É CONSIDERADA PADRÃO OURO PARA O DIAGNÓSTICO. OS MEIOS DE LÖWENSTEIN-JENSEN E OGAWA-KUDOH, SÃO AS MAIS COMUMENTE UTILIZADAS E TEM BAIXO CUSTO, A DESVANTAGEM SE ENCONTRA NO TEMPO DE DETECÇÃO DO CRESCIMENTO, QUE PODE CHEGAR AOITO SEMANAS. DESDE 2013, A OMS, RECOMENDA A UTILIZAÇÃO DO TRM-TB EM CASOS SUSPEITOS DE TUBERCULOSE EXTRAPULMONAR PELA TÉCNICA DE REAÇÃO EM CADEIA DA POLIMERASE EM TEMPO REAL. APENAS UMA AMOSTRA É NECESSÁRIA E OBTÉM-SE RESULTADO EM DUAS HORAS. ATUALMENTE, O MÉTODO PADRÃO-OURO PARA COLETA DE AMOSTRA MICROBIOLÓGICA É A BIÓPSIA GUIADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA (TC). AS RADIOGRAFIAS INICIALMENTE APARECEM COM RADIOLUSCÊNCIAS E PERDA DA DEFINIÇÃO DOS PLATÔS VERTEBRAIS. COM A PROGRESSÃO, OCORREM EROSAO DOS PLATÔS, PERDA DA ALTURA DO DISCO, GEODOS VERTEBRAIS, SEQUESTRO ÓSSEO E DESTRUIÇÃO DO CORPO VERTEBRAL - PREDOMINANTEMENTE ANTERIOR COM COLAPSO E AUMENTO DA CIFOSE LOCAL. A TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA (TC) PERMITE MELHOR AVALIAÇÃO DO ACHADOS E AINDA A IDENTIFICAÇÃO DE CALCIFICAÇÕES PARAVERTEBRAIS, QUE SÃO ALTAMENTE SUGESTIVAS DE TB. PELO FATO DO BACILO NÃO PRODUZIR ENZIMAS PROTEOLÍTICAS, OCORRE RELATIVA PRESERVAÇÃO DO DISCO INTERVERTEBRAL NO INÍCIO DA DOENÇA. A RESSONÂNCIA MAGNÉTICA É O EXAME DE IMAGEM DE ESCOLHA PARA O DIAGNÓSTICO, APRESENTA ELEVADA SENSIBILIDADE E ESPECIFICIDADE. POSSIBILITA AVALIAR DETECÇÃO PRECOCE DE ACOMETIMENTO ÓSSEO E DISCAL, PRESENÇA DE LESÕES NÃO-CONTIGUAS, DISSEMINAÇÃO SUBLIGAMENTAR ANTERIOR, ABCESSOS EPIDURAL, PRÉ E PARAVERTEBRAIS E NO MÚSCULO PSOAS. OS CORPOS VERTEBRAIS ACOMETIDOS APRESENTAM HIPOSSINAL NAS SEQUÊNCIAS PONDERADAS EM T1, E HIPERSSINAL NAS EM T2 E NO STIR. O DISCO INTERVERTEBRAL EXIBE HIPERSSINAL EM T2. O USO DE GADOLÍNIO COMO CONTRASTE, AJUDA EM CASOS DÚVIDAS, A EXIBIR DE FORMA MAIS CLARA HIPERSSINAL NOS LOCAIS ACOMETIDOS. 10 A DOENÇA GERALMENTE ENVOLVE DOIS CORPOS VERTEBRAIS E O DISCO ENTRE ELES, MAS O COMPROMETIMENTO DE TRÊS OU MAIS NÍVEIS NÃO É INCOMUM. A COLUNA TORÁCICA É A REGIÃO MAIS AFETADA. O TRATAMENTO FARMACOLÓGICO É A PRINCIPAL FORMA DE TRATAMENTO, SENDO O CIRÚRGICO, RESERVADO PARA CASOS COM NECESSIDADE DE DESBRIDAMENTO DE ABCESSOS, INSTABILIDADE E DÉFICIT NEUROLÓGICO. O PROGNÓSTICO ESTÁ DIRETAMENTE RELACIONADO AO DIAGNÓSTICO PRECOCE E INSTITUIÇÃO DO TRATAMENTO. SENDO ASSIM, É IMPORTANTE CONHECER AS CARACTERÍSTICAS DA POPULAÇÃO ATENDIDA. O OBJETIVO DESSE ESTUDO É AVALIAR AS CARACTERÍSTICAS DA PACIENTES COM ESPONDILODISCITE TUBERCULOSA EM SEGUIMENTO EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA SUL-AMERICANO. MATERIAIS E MÉTODOS: A REALIZAÇÃO DO ESTUDO FOI APROVADA PELO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA INSTITUIÇÃO EM QUE FOI REALIZADA COM O NÚMERO CAAE 92596718.2.0000.5479. POR SE TRATAR DE UM ESTUDO RETROSPECTIVO, O TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO FOI APRESENTADO AOS PACIENTES QUE DURANTE O PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA ESTIVERAM EM CONSULTAS NA INSTITUIÇÃO. FOI REALIZADA UMA AVALIAÇÃO RETROSPECTIVA DE DADOS DE PRONTUÁRIOS DE PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSE DA COLUNA VERTEBRAL QUE REALIZARAM ACOMPANHAMENTO NA INSTITUIÇÃO ENTRE 2009 E 2018, DE AMBOS OS GÊNEROS, ENTRE 0 E 80 ANOS DE IDADE. O DIAGNÓSTICO FOI DEFINIDO ATRAVÉS DE CRITÉRIOS CLÍNICOS E RADIOGRÁFICOS CARACTERÍSTICOS DO ACOMETIMENTO VERTEBRAL POR TB E: ISOLAMENTO DO AGENTE ETIOLÓGICO OU EXAME ANATOMOPATOLÓGICO COMPATÍVEL OU TESTE TERAPÊUTICO POSITIVO. FORAM EXCLUÍDOS PACIENTES COM ESPONDILODISCITES NÃO TUBERCULOSAS, PRONTUÁRIO MÉDICO OU EXAMES DE IMAGENS INCOMPLETOS. AS VARIÁVEIS FORAM ANALISADAS COM BASE EM ESTUDOS PRÉVIOS QUE RELACIONARAM TAIS FATORES A DOENÇA EM ESTUDO E DIVIDIDAS EM GRUPOS POR SUGESTÃO DO AUTOR: EPIDEMIOLÓGICAS, CLÍNICAS, LABORATORIAIS, MICROBIOLÓGICAS, EXAMES DE IMAGEM E TRATAMENTO. EPIDEMIOLÓGICAS: IDADE, SEXO, PRESENÇA DE FATORES RELACIONADAS A IMUNOSSU-

PRESSÃO (DIABETES MELLITUS, DOENÇA RENAL CRÔNICA, USO DE CORTICOTERAPIA PROLOGADA PRÉVIA - ACIMA DE SEIS MESES, INFECÇÃO PELO VÍRUS HIV E NEOPLASIA ATIVA), RELACIONADAS A POBREZA (SITUAÇÃO DE RUA), PRESENÇA DE TUBERCULOSE PULMONAR E CONTACTANTES DE CASOS DE TUBERCULOSE. CLÍNICAS: DOR, ESCALA VISUAL ANALÓGICA (EVA) DA DOR NO MOMENTO DO DIAGNÓSTICO, STATUS NEUROLÓGICO (ESCALA DE FRANKEL, NO MOMENTO DO DIAGNÓSTICO E EM SEIS MESES), SINTOMAS RESPIRATÓRIOS (DISPNEIA OU TOSSE), SINTOMAS CONSTITUCIONAIS (PERDA DE PESO, PERDA DE APETITE E SUDORESE NOTURNA), FEBRE (TEMPERATURA MAIOR OU IGUAL A 37,8 GRAUS CELSIUS) E TEMPO DE INÍCIO DOS SINTOMAS ATÉ O DIAGNÓSTICO (EM MESES). LABORATORIAIS: LEUCÓCITOS, PROTEÍNA C REATIVA E VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO. EXAMES DE IMAGEM: NÚMERO DE NÍVEIS ACOMETIDOS, MÚLTIPLOS NÍVEIS, NÍVEIS NÃO-CONTÍGUOS, LOCALIZAÇÃO (CERVICAL, TORÁCICA, TRANSIÇÃO TORACOLOMBAR E LOMBAR - PARA LESÕES EM MAIS DE UMA REGIÃO, COMO O CASO DE LESÕES NÃO-CONTÍGUAS, CONSIDERAMOS MAIS DE UMA) MICROBIOLÓGICAS: PPD, ANATOMOPATOLÓGICO (CORANTE HEMATOXILINA-EOSINA, PRESENÇA DE GRANULOMA COM NECROSE CASEOSA), BACILOSCOPIA (CORANTE ZIEHL-NEELSEN, PESQUISA DO BACILO ÁLCOOL-ACIDO RESISTENTE), CULTURA (MEIO DE LÖWENSTEIN-JENSEN) E TRM-TR (MÉTODO GENEXPERT MTB/RIF). TRATAMENTO: REALIZAÇÃO DE BIÓPSIA, BIÓPSIA (CONVENCIONAL? ABERTA OU TRANSPEDICULAR OU GUIADA POR TC), NECESSIDADE DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO, INDICAÇÃO (COLETA DE MATERIAL PARA EXAME MICROBIOLÓGICO, DÉFICIT NEUROLÓGICO, INSTABILIDADE, DEFORMIDADE E INSTABILIDADE ASSOCIADA COM DEFORMIDADE), TIPO DE PROCEDIMENTO (DRENAGEM DE ABCESSO, COSTOTRANSVERSECTOMIA / CARPENER, DESCOMPRESSÃO E ARTRODESE), INSTRUMENTAÇÃO, TEMPO ATÉ A CURA (EM MESES) E COMPLICAÇÕES (DÉFICIT NEUROLÓGICO, DOR CRÔNICA, INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO E ÓBITO). NOS ESTUDOS SOBRE O TEMA NÃO HÁ CONSENSO SOBRE A DEFINIÇÃO DE INSTABILIDADE. NESTE ESTUDO FOI DEFINIDA LEVANDO EM CONSIDERAÇÃO A OPINIÃO DE TRÊS ESPECIALISTAS COM MAIS DE 10 ANOS DE EXPERIÊNCIA EM CIRURGIA DA COLUNA VERTEBRAL E COM BASE NOS SEGUINTE CRITÉRIOS: CIFOSE SEGMENTAR MAIOR QUE 30 GRAUS E COMPROMETIMENTO DO CORPO VERTEBRAL MAIOR QUE 50 %. ANÁLISE ESTATÍSTICA: PARA A ANÁLISE DESCRITIVA, AS VARIÁVEIS QUALITATIVAS FORAM DESCRITAS EM FREQUÊNCIAS (NÚMERO E PORCENTAGENS), E AS QUANTITATIVAS, COM MEDIDAS RESUMO (MÉDIA, DESVIO PADRÃO, MÍNIMO E MÁXIMO). OS DADOS OBTIDOS FORAM SUBMETIDOS A AVALIAÇÃO ESTATÍSTICA, UTILIZANDO-SE O SOFTWARE MICROSOFT EXCEL, VERSÃO PARA MACINTOSH (MICROSOFT INC., REDMOND, WA, EUA). RESULTADOS: O ESTUDO TEVE UM TOTAL DE 26 CASOS, CERCA DE 80% DO SEXO MASCULINO (21) E MÉDIA DE IDADE DE 41,6 ± 22,46 ANOS (2-77). COM RELAÇÃO AOS FATORES RELACIONADOS A IMUNOSSUPRESSÃO, 15,3% ERAM DIABÉTICOS, 7,7% APRESENTAVAM NEOPLASIA ATIVA, 3,8% DOENÇA RENAL CRÔNICA E 3,8% REALIZARAM CORTICOTERAPIA. NENHUM PACIENTE VIVIA EM SITUAÇÃO DE RUA. A DOR AXIAL FOI O SINTOMA MAIS PREVALENTE (84,6%) E A MÉDIA PELA EVA FOI DE 6,85 ± 2,87. CERCA DE 54% APRESENTARAM SINTOMAS CONSTITUCIONAIS, 34,6% SINTOMAS RESPIRATÓRIOS E APENAS 30,7% FEBRE. A MÉDIA DE TEMPO ENTRE O INÍCIO DOS SINTOMAS E O DIAGNÓSTICO FOI DE 23,8 ± 24,1 SEMANAS (4-96). EM RELAÇÃO AOS EXAMES LABORATORIAIS, OS LEUCÓCITOS APRESENTARAM MÉDIA DENTRO DA NORMALIDADE 7,9 ± 2,3 X 1000/ML; PCR DISCRETAMENTE ELEVADO, 5,5 ± 6,7 MG/L; E VHS, COM GRANDE ELEVAÇÃO 82,5 ± 26,4 MM/H. OS EXAMES MICROBIOLÓGICOS: PPD, ANATOMOPATOLÓGICO, BACILOSCOPIA, CULTURA E TRM-TB, APRESENTARAM POSITIVIDADE EM 36%, 61%, 26,3%, 24% E 46% DOS CASOS, RESPECTIVAMENTE. A BIÓPSIA FOI REALIZADA EM 57,7%, APENAS UM TERÇO COM AUXÍLIO DE TC. A REGIÃO MAIS ACOMETIDA FOI A COLUNA TORÁCICA (50%), E A MAIORIA TEVE ACOMETIMENTO DE ATÉ DOIS NÍVEIS (88,4%). COM RELAÇÃO AO TRATAMENTO, 34,6% NECESSITARAM DE CIRURGIA, SENDO A PRINCIPAL INDICAÇÃO, O DÉFICIT NEUROLÓGICO ISOLADO (55,5 %) SEGUIDO DE DÉFICIT NEUROLÓGICO ASSOCIADO A INSTABILIDADE (22,2%). O PROCEDIMENTO MAIS REALIZADO FOI DESCOMPRESSÃO E



ARTRODESE (55,5%). APENAS UM CASO ISOLADO, REALIZOU DRENAGEM DE ABCESSOS E COLETA DE NOVAS AMOSTRAS TECIDUAIS EM VIRTUDE DE FALHA DO TRATAMENTO E DETERIORAÇÃO CLÍNICA SIGNIFICATIVA. O TEMPO MÉDIO ATÉ A CURA FOI DE 12,0 ± 8,8 MESES (8-48). CERCA DE 38,4 % (N:10) APRESENTARAM COMPLICAÇÕES, A PRINCIPAL FOI O DÉFICIT NEUROLÓGICO PERSISTENTE - 8 CASOS. NENHUM PACIENTE EVOLUIU A ÓBITO NO PERÍODO DO ESTUDO. A MÉDIA DE IDADE FOI SEMELHANTE A GRANDES SÉRIES, NA QUINTA DÉCADA DE VIDA. 9,21?26. NÃO EXISTE UM CONSENSO COM RELAÇÃO AO SEXO MAIS PREVALENTE, AO QUE TUDO INDICA NÃO HÁ UMA PREDILEÇÃO. EM NOSSA AMOSTRA, 80% FORAM DO SEXO MASCULINO, NA LITERATURA OS VALORES FICAM PRÓXIMOS AOS DE 50%, SEM SIGNIFICATIVAS DIFERENÇAS. EM RELAÇÃO AS COMORBIDADES, OS VALORES ENCONTRADOS FORAM SEMELHANTES A OUTROS ESTUDOS. A DIABETES MELLITUS FOI A COMORBIDADE MAIS FREQUENTE (15,3%) SEMELHANTE A VARIAÇÃO ENCONTRADA, ENTRE 3,4 A 12,2% 9,25,26. AS DEMAIS SEGUIRAM O MESMO PADRÃO, DENTRO DA VARIAÇÃO DA LITERATURA OU PRÓXIMO A MÉDIA: DOENÇA RENAL CRÔNICA (3,8%) E NEOPLASIA (7,7%), COM VARIAÇÕES ENTRE 1 E 5%, E CERCA DE 5%, RESPECTIVAMENTE. ENTRE OS SINTOMAS, DOR AXIAL FOI O MAIS FREQUENTE (84%), SEMELHANTE AO ENCONTRADO NA MAIORIA DOS ESTUDOS (78,3-90%). EM DUAS GRANDES SÉRIES ASIÁTICAS, FOI AINDA MAIS ELEVADO, 97,8% (N: 921) E 97% (N:967). O VALOR MÉDIO DA DOR (6,36) NO MOMENTO DO DIAGNÓSTICO, SEGUINDO A EVA, FOI POUCO UTILIZADO NA LITERATURA, E DIFERENTE DO ÚNICO ESTUDO (8,15). A MÉDIA DO TEMPO MÉDIO DE INÍCIO DOS SINTOMAS ATÉ O DIAGNÓSTICO FOI DE 5,5 MESES. O TEMPO ELEVADO TEM RELAÇÃO DIRETA COM A APRESENTAÇÃO INSIDIOSA, E FOI SEMELHANTE A OUTRAS SÉRIES, SEMPRE SUPERIOR A 3 MESES. A FEBRE NÃO É UM SINTOMA FREQUENTE, VARIA ENTRE 20-50 %, SENDO O QUARTO EM FREQUÊNCIA NESTE ESTUDO (30,7%). 9,23,24,27 EM RELAÇÃO AOS EXAMES MICROBIOLÓGICOS, CULTURAS (24,6%), BACIOSCOPIAS (26,3 %) E TESTES RÁPIDO MOLECULARES (46%), OS POSITIVOS ESTIVERAM ABAIXO DO ENCONTRADO NA LITERATURA, ENTRE 25-71%, 64% E 93,2%, RESPECTIVAMENTE. 24,25,30 O QUE PODE ESTAR RELACIONADO A FALHA DURANTE A COLETA DAS AMOSTRAS. O PRINCIPAL LOCAL AFETADO FOI A COLUNA TORÁCICA (50%), SEGUIDO DA LOMBAR (46,2%). GERALMENTE, A LOCALIZAÇÃO MAIS FREQUENTE ERA TORÁCICA, NAS ÚLTIMAS GRANDES SÉRIES FOI OBSERVADO VANTAGEM PARA A LOMBAR: 44,72% (LOMBAR) E 43,6% (TORÁCICA), 59,5% (LOMBAR) E 43,6% (TORÁCICA), NAS SÉRIES DE YAO ET AL. E SHI ET AL., RESPECTIVAMENTE. A MAIOR PARTE DOS CASOS (88,4%) APRESENTOU ATÉ 2 NÍVEIS AFETADOS, QUE É POUCO SUPERIOR AO ENCONTRADO (67,3-80%). HOUVE MENOR NECESSIDADE DE TRATAMENTO CIRÚRGICO (34,6%), EM COMPARAÇÃO A MÉDIA DOS ESTUDOS (61-77%). A PREVALÊNCIA DE COMPLICAÇÕES (38,4%) ESTÁ DENTRO DA MÉDIA, SENDO A PRINCIPAL O DÉFICIT NEUROLÓGICO RESIDUAL OU PERSISTENTE. TODAVIA, DOS 11 PACIENTES COM ALGUM GRAU DE DÉFICIT NEUROLÓGICO, DEZ CASOS TIVERAM MELHORA E NENHUM EVOLUIU COM PIORA, EM SEIS MESES DE SEGUIMENTO. NA LITERATURA, A RECUPERAÇÃO NEUROLÓGICA COMPLETA VARIA ENTRE 64-70% DOS CASOS, NESTA SÉRIE A RECUPERAÇÃO FOI COMPLETA EM 27,2% DOS CASOS E PARCIAL EM 63,6%. AS LIMITAÇÕES DESTA ESTUDO ESTÃO RELACIONADAS AO DESENHO, DE CENTRO ÚNICO E RETROSPECTIVO, E AO PEQUENO TAMANHO DA AMOSTRA. ESTUDOS MULTICÊNTRICOS PROSPECTIVOS COM MAIOR TEMPO DE SEGUIMENTO PODEM AUXILIAR NO ENTENDIMENTO DE POSSÍVEIS FATORES, PARA O QUE HOJE É O PRINCIPAL DESAFIO EM RELAÇÃO A TUBERCULOSE, O DIAGNÓSTICO PRECOCE. CONCLUSÕES: O MAL DE POTT É UMA DOENÇA DE INÍCIO INSIDIOSO E SINTOMAS INESPECÍFICOS, COM TEMPO ELEVADO DE INÍCIO DOS SINTOMAS ATÉ O DIAGNÓSTICO, COM POUCAS ALTERAÇÕES NOS EXAMES LABORATORIAIS, GRANDE FREQUÊNCIA DE EXAMES MICROBIOLÓGICOS NEGATIVOS EM CASOS COM A DOENÇA. A MENOR PARTE DOS CASOS NECESSITOU DE TRATAMENTO CIRÚRGICO E A MAIORIA APRESENTOU BOA RECUPERAÇÃO NEUROLÓGICA.

## 11. CORRELAÇÃO DA INFECÇÃO PÓS OPERATÓRIA COM A ETIOLOGIA DA DOENÇA NA CIRURGIA DA COLUNA VERTEBRAL COM INSTRUMENTAÇÃO

LEANDRO DUILL KIM<sup>1</sup>, NELSON ASTUR<sup>1</sup>, RODRIGO GÓES MEDÉA DE MENDONÇA<sup>1</sup>, ALBERTO OFENHEJM GOTFRYD<sup>1</sup>, ERIKO GONÇALVES FILGUEIRA<sup>1</sup>, MARIA FERNANDA CAFFARO<sup>1</sup>, ROBERT MEVES<sup>1</sup>

1. SANTA CASA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, BRASIL.

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: AVALIAR AS CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DA INFECÇÃO PÓS-OPERATÓRIA NAS CIRURGIAS COM INSTRUMENTAÇÃO DA COLUNA VERTEBRAL NO NOSSO SERVIÇO, ASSIM COMO SE HÁ CORRELAÇÃO ENTRE A TAXA DE INFECÇÃO PÓS-OPERATÓRIA E A ETIOLOGIA DA INDICAÇÃO DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO PRIMÁRIO. MATERIAIS E MÉTODOS: FOI REALIZADA UMA BUSCA RETROSPECTIVA POR MEIO DOS PRONTUÁRIOS DE PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA DA COLUNA VERTEBRAL COM INSTRUMENTAÇÃO EM NOSSO HOSPITAL ENTRE 2015 E 2019, E QUE EVOLUÍRAM COM INFECÇÃO PÓS-OPERATÓRIA AGUDA OU CRÔNICA COM NECESSIDADE DE LIMPEZA CIRÚRGICA PARA SUA RESOLUÇÃO. FORAM EXCLUÍDOS OS CASOS DE CIRURGIAS NÃO INSTRUMENTADAS, CASOS DE INFECÇÃO PRIMÁRIA DA COLUNA (OSTEOMIELEITE E ESPONDILODISCITE) E CASOS DE INFECÇÃO SUPERFICIAL DA FERIDA OPERATÓRIA SEM NECESSIDADE DE LIMPEZA CIRÚRGICA. RESULTADOS: A TAXA DE INFECÇÃO PÓS-OPERATÓRIA FOI DE 11,6%. DESTA GRUPO DE PACIENTES QUE EVOLUÍRAM COM ESSA COMPLICAÇÃO A MAIORIA FOI SUBMETIDA A CIRURGIA PRIMARIAMENTE POR TRAUMA (38,9%), SEGUIDO DE DOENÇA DEGENERATIVA (30,8%), INDICAÇÃO ONCOLÓGICA (19,2%), E DEFORMIDADE (15,4%). PORÉM QUANDO ANALISAMOS ESSES PACIENTES COMPARANDO-OS COM O TOTAL DE CASOS DE CIRURGIA NA COLUNA VERTEBRAL COM INSTRUMENTAÇÃO REALIZADAS NO PERÍODO, OBTIVEMOS UMA PREVALÊNCIA MAIOR DE INFECÇÃO EM PACIENTES OPERADOS POR DEFORMIDADE (17,6%), SEGUIDO DE DOENÇA DEGENERATIVA (13%), DOENÇA ONCOLÓGICA (11,4%) E TRAUMA (9,9%). ESSA DIFERENÇA NÃO MOSTROU SER ESTATISTICAMENTE SIGNIFICATIVA (P=0,79), ASSIM COMO A CORRELAÇÃO COM SEXO E IDADE. CONCLUSÕES: EM NOSSO ESTUDO, PROPORCIONALMENTE, HOUVE DIFERENÇA NA PREVALÊNCIA DE INFECÇÃO PÓS-OPERATÓRIA DE ACORDO COM A INDICAÇÃO ETIOLÓGICA, SENDO MAIOR NOS CASOS OPERADOS POR DEFORMIDADE, PRINCIPALMENTE EM DECORRÊNCIA DE DOENÇA NEUROMUSCULAR.

## 12. LIPOMATOSE EPIDURAL LOMBAR: RELATO DE CASO E TRATAMENTO NEUROCIRÚRGICO

RAFAELA ALVES FREITAS<sup>1</sup>, ERYC ABIDO BLUMER<sup>1</sup>, MARCUS VINICIUS ARANTES DE SOUSA<sup>1</sup>, LAÍSE OLIVEIRA RESENDE<sup>1</sup>, OSEI YAW NYARKO<sup>1</sup>, ROBERTO ALEXANDRE DEZENA<sup>1</sup>, RAPHAEL GUERRA DAVID REIS<sup>1</sup>, JOÃO PEDRO DE OLIVEIRA JUNIOR<sup>1</sup>

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO, MINAS GERAIS, MG, BRASIL.

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: LIPOMATOSE EPIDURAL ESPINHAL É DEFINIDA COMO O AUMENTO DO TECIDO ADIPOSEO NORMALMENTE PRESENTE NO ESPAÇO EPIDURAL DA COLUNA VERTEBRAL. É UMA AFECÇÃO RARA, GERALMENTE ENCONTRADA EM HOMENS E NORMALMENTE ASSOCIA-SE AO USO CRÔNICO DE CORTICÓIDES, OBESIDADE E HIPOTIREOIDISMO, EXISTINDO TAMBÉM A FORMA IDIOPÁTICA. A COMPRESSÃO MEDULAR, RADICULAR E DOS VASOS EPIDURAIS COM CONSEQUENTE INJURITAMENTO VENOSO É EVIDENTE E BEM DEMONSTRADA NA RESSONÂNCIA E NO MOMENTO DA CIRURGIA. O TRATAMENTO CLÍNICO É INDICADO PARA PACIENTES SEM EVIDÊNCIA DE MIELOPATIA E/OU RADICULOPATIA, DESTACANDO-SE COMO PRINCIPAL MEDIDA A REDUÇÃO DE PESO. APESAR DE EFICAZ, A RECORRÊNCIA É ALTA NOS PACIENTES SUBMETIDOS A TRATAMENTO CLÍNICO. ASSIM, A CIRURGIA PARA DESCOMPRESSÃO É SEMPRE UMA BOA OPÇÃO. ESTE RELATO TEM POR OBJETIVO APRESENTAR UM CASO DE TRATAMENTO DE LIPOMATOSE EPIDURAL LOMBAR ATRAVÉS DE TÉCNICA MICROCIRÚRGICA. MATERIAIS E MÉTODOS: ESTE TRABALHO É DO TIPO RELATO DE CASO, COM REVISÃO DE PRONTUÁRIO DO PACIENTE ATENDIDO,

ANÁLISE DE VÍDEO DA CIRURGIA, JUNTAMENTE COM OS LAUDOS DOS EXAMES DE IMAGEM E ANATOMOPATOLÓGICO. A REVISÃO DE LITERATURA FOI FEITA COM PROCURA DAS PALAVRAS CHAVES: LIPOMATOSE EPIDURAL LOMBAR; CIRURGIA DE COLUNA; CIRURGIA ESPINHAL, NA BASE DE DADOS PUBMED. RESULTADOS: TRATA-SE DE PACIENTE DE 32 ANOS, SEXO FEMININO, COM QUADRO CLÍNICO DE PARESTESIAS EM MEMBROS INFERIORES E PARAPRESIA PROGRESSIVA, COM EVOLUÇÃO DE QUATRO MESES. PACIENTE RELATOU GANHO PONDERAL IMPORTANTE NO ANO ANTERIOR, ALÉM DE USO CRÔNICO DE CORTICOIDES COMO COADJUVANTE NO TRATAMENTO DE TUBERCULOSE PULMONAR. O LAUDO DA RM DE COLUNA LOMBOSSACRA DEMONSTROU: MASSA EPIDURAL LOMBAR, COM EXTENSÃO APROXIMADA DE L1 A L4, APRESENTANDO HIPERSINAL EM T1 E HIPOSSINAL EM T2, SUGESTIVO DE TECIDO ADIPOSEO, COM IMPORTANTE COMPRESSÃO SOBRE O SACO DURAL. FOI REALIZADA LAMINECTOMIA T12 A L5, SENDO EVIDENCIADA TOPOGRAFIA EPIDURAL DA LESÃO, COM ASPECTO DE GORDURA, SENDO REALIZADA RESSECÇÃO MICROCIRÚRGICA, OBTENDO-SE RESSECÇÃO COMPLETA E ADEQUADA DESCOMPRESSÃO DURAL. PACIENTE TEVE REGRESSÃO TOTAL DA SINTOMATOLOGIA. ANATOMOPATOLÓGICO CONFIRMOU TECIDO ADIPOSEO. RM DE COLUNA LOMBOSSACRA PÓS-OPERATÓRIA EVIDENCIOU AUSÊNCIA DE TECIDO ADIPOSEO EPIDURAL LOMBAR, COM VISUALIZAÇÃO ADEQUADA DO CONE MEDULAR. CONCLUSÕES: A LIPOMATOSE EPIDURAL ENTRA NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DAS LESÕES INTRARRAQUIANAS, EXTRADURAIS, PORÉM APESAR DE SER UMA DOENÇA RARA, DEVE SER PENSADA QUANDO NA PRESENÇA DE FATORES PREDISPONENTES E QUADRO CLÍNICO SUGESTIVO, COMO A PACIENTE RELATADA. A TÉCNICA MICROCIRÚRGICA DEMONSTROU-SE ADEQUADA PARA O CASO EM QUESTÃO E PODE SER ÚTIL EM CASOS SEMELHANTES.

### 13. POTENCIAIS FATORES DE RISCO E TRATAMENTO CIRÚRGICO DA SIRINGOMIELIA PÓS-TRAUMÁTICA

GIOVANI RODRIGUES BATISTA<sup>1</sup>; RICARDO DE AMOREIRA GEPP<sup>1</sup>; ASDRUBAL FALAVIGNA<sup>1</sup>

1. REDE SARAH DE HOSPITAIS DE REABILITAÇÃO, BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS, MG, BRASIL.

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: OS PACIENTES VÍTIMAS DE TRAUMATISMO RAQUIMEDULAR PODEM APRESENTAR NOVOS SINAIS E SINTOMAS NEUROLÓGICOS TARDIOS E DIVERSOS DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS DEVEM SER INVESTIGADOS, PRINCIPALMENTE A FORMAÇÃO DE SIRINGOMIELIA. A SIRINGOMIELIA PÓS-TRAUMÁTICA (SPT) É O DESENVOLVIMENTO DE CISTO INTRAMEDULAR CAUSADO POR ALTERAÇÕES DO FLUXO LIQUÓRICO. NA BUSCA POR INFORMAÇÕES, SÃO ENCONTRADOS POUCOS E PULVERIZADOS DADOS NA LITERATURA COM COORTES PEQUENAS DE PACIENTES, GERANDO DÚVIDAS NA PRÁTICA CLÍNICA QUANTO A FATORES DE RISCO, TRATAMENTO E PROGNÓSTICO. O OBJETIVO DO TRABALHO É AUMENTAR O NÚMERO DE DADOS NA LITERATURA SOBRE SPT, FOMENTAR A DISCUSSÃO SOBRE TÉCNICAS EMPREGADAS NO TRATAMENTO E ESTIMULAR A VIGILÂNCIA DE FATORES DE RISCO PARA LEVAR A UMA DETECÇÃO PRECOCE. OS OBJETIVOS ESPECÍFICOS SÃO ESTIMAR A PREVALÊNCIA DE SPT EM HOSPITAL DE REABILITAÇÃO DO APARELHO LOCOMOTOR; AVALIAR O IMPACTO DA CIRURGIA NO DESFECHO RADIOLÓGICO DA SPT; COMPARAR AS TÉCNICAS UTILIZADAS NA INSTITUIÇÃO PARA TRATAMENTO DE SPT EM RELAÇÃO AOS DESFECHOS TAXA DE REOPERAÇÃO E COMPLICAÇÕES; AVALIAR FATOR DE RISCO CLÍNICO E RADIOLÓGICO PARA DESENVOLVIMENTO DA SIRINGOMIELIA. MATERIAIS E MÉTODOS: FOI REALIZADO UM ESTUDO RETROSPECTIVO DE PACIENTES ATENDIDOS EM UNIDADE DE HOSPITAL DE REABILITAÇÃO, ENTRE OS ANOS DE 2000-2019. INFORMAÇÕES CLÍNICAS E RADIOLÓGICAS FORAM ESTUDADAS PARA AVALIAÇÃO DOS FATORES DE RISCO E COMPARAÇÃO ENTRE AS TÉCNICAS CIRÚRGICAS EMPREGADAS. PACIENTES ADULTOS, COM HISTÓRICO DE TRAUMATISMO RAQUIMEDULAR DIAGNOSTICADOS COM SIRINGOMIELIA FORAM INCLuíDOS NO ESTUDO. FORAM EXCLuíDOS PACIENTES COM SÍNDROME DE CHIARI, TUMOR OU INFECÇÃO DO SNC. A LESÃO MEDULAR FOI CLASSIFICADA SEGUNDO A PADRONIZAÇÃO INTERNACIONAL DETERMINADA PELA AMERICAN SPINAL INJURY

ASSOCIATION? ASIA. OS DESFECHOS RADIOLÓGICOS PARA AVALIAÇÃO DO IMPACTO DO TRATAMENTO CIRÚRGICO FORAM AVALIADOS ATRAVÉS DO NÍVEL DE ACOMETIMENTO MEDULAR DA SIRINGOMIELIA E A REDUÇÃO DA ÁREA DO CISTO. AS CARACTERÍSTICAS RADIOLÓGICAS CONSIDERADAS PARA AVALIAÇÃO DO FATOR DE RISCO PARA DESENVOLVIMENTO DE SIRINGOMIELIA FORAM O ESTREITAMENTO DO CANAL RAQUIANO NO LOCAL DA LESÃO E A DEFORMIDADE RESIDUAL NO PLANO SAGITAL. RESULTADOS: O ESTUDO ENCONTROU 538 PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE TRAUMATISMO RAQUIMEDULAR, DESSA AMOSTRA 66 COM DIAGNÓSTICO DE SIRINGOMIELIA ENTRE O PERÍODO DE 2000 E 2019, INDICANDO NESTA COORTE PREVALÊNCIA DE 12%. DOS 26 PACIENTES COM INDICAÇÃO CIRÚRGICA A TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA SIRINGOMIELIA, DESTES 16 FORAM SUBMETIDOS AO SHUNT SIRINGO-SUBARACNOÍDEO OU SIRINGO-PLEURAL, A ADESIÓLISE E UM PACIENTE TEVE INDICAÇÃO, MAS NÃO FOI REALIZADO O PROCEDIMENTO. A IDADE MÉDIA NO MOMENTO DO TRAUMA FOI DE 26 ANOS. A ESCALA ASIA FOI A = 14, B = 6, C = 2, D = 3, E = 0. OS ACIDENTES DE CARRO (N = 20) FORAM A CAUSA MAIS FREQUENTE DO TRAUMA. EM TRÊS PACIENTES, O PROCEDIMENTO CIRÚRGICO FOI REALIZADO PARA EVITAR AGRAVAMENTO RESPIRATÓRIO PELA LESÃO EM MEDULA ESPINHAL POR SIRINGOMIELIA MEDULAR. AS PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES NO GRUPO ADESIÓLISE (N = 6) FORAM PERSISTÊNCIA DE SIRINGOMIELIA (N = 4) E HEMATOMA INTRADURAL (1), FRAQUEZA (1). NOS PACIENTES COM DERIVAÇÃO O NÚMERO DE EVENTOS DE COMPLICAÇÕES FOI 10, SENDO MAIS COMUM A PERSISTÊNCIA DE SIRINGOMIELIA (N = 5) E DRENAGEM EXCESSIVA DE LÍQUIDO CEFALORAQUIDIANO (N = 2). AS TAXAS DE REOPERAÇÃO FORAM AS MESMAS NOS DOIS GRUPOS (50%). DOS 14 PACIENTES REOPERADOS, APENAS DOIS PASSARAM DA ABORDAGEM DE DERIVAÇÃO PARA ADESIÓLISE. FOI POSSÍVEL OBSERVAR QUE HOUE REDUÇÃO DA MAIOR ÁREA DE CISTO EM 81% DOS PACIENTES, NO RESTANTE HOUE PIORA COM AUMENTO DA ÁREA DO CISTO. EM RELAÇÃO AO TOTAL DE PACIENTES, A RESOLUÇÃO COMPLETA DO CISTO FOI VERIFICADA EM 50% DOS CASOS. NO ATUAL ESTUDO FOI VERIFICADO QUE ENTRE 15 PACIENTES, OBTIVERAM REDUÇÃO COMPLETA DA SIRINGOMIELIA, EM DOIS CASOS HOUE MANUTENÇÃO DA QUANTIDADE DE NÍVEIS ACOMETIDOS E OUTROS DOIS CASOS OCORRERAM EXPANSÃO DA SIRINGOMIELIA. CONCLUSÕES: O ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO DOS PACIENTES COM TRAUMATISMO RAQUIMEDULAR É IMPORTANTE PARA DIAGNÓSTICO DA SIRINGOMIELIA EM PACIENTES QUE APRESENTAM SINTOMAS NEUROLÓGICOS TARDIOS. O CONHECIMENTO AINDA É ESCASSO DOS FATORES DE RISCO QUE PODEM LEVAR A FORMAÇÃO TARDIA DA SIRINGOMIELIA. A CIRURGIA TEM UM IMPACTO POSITIVO NA REDUÇÃO RADIOLÓGICA DO CISTO DE SIRINGOMIELIA. AS TAXAS DE REOPERAÇÃO ENTRE AS PRINCIPAIS TÉCNICAS EMPREGADAS SÃO IGUAIS. A ANÁLISE DE DADOS DE VIDA REAL DOS PACIENTES PODE LEVAR A MAIOR COMPREENSÃO DESTA PATOLOGIA.

### 14. INTERVENÇÃO CIRÚRGICA NA NEUROFIBROMATOSE PLEXIFORME DA COLUNA ESPINHAL: REVISÃO DE LITERATURA

DANIELLA SOUZA AMORIM<sup>1</sup>, LUÍSA BARROS NACIF CHEQUER<sup>1</sup>, CAIO CESAR GONÇALVES BRITO<sup>1</sup>

1. UNIFACIG, MINAS GERAIS, MG, BRASIL.

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: A NEUROFIBROMATOSE (NF) É UMA QUALIDADE DE MANIFESTAÇÃO GENÉTICA QUE AFETA O TECIDO NERVOZO, ORIGINADO NO GENE DA NF TIPO 1 (NF1) LOCALIZADO NO BRAÇO LONGO DO CROMOSSOMO 17Q11.29, SENDO UMA DORSORDEM AUTOSSÔMICA DOMINANTE. É CLASSIFICADA COMO UMA DOENÇA RARA GENÉTICA QUE, ATUALMENTE, NÃO POSSUI MEDICAÇÃO DISPONÍVEL. MANIFESTA-SE COMO UM TUMOR BENIGNO, E É CARACTERIZADA POR MÚLTIPLAS MANCHAS CUTÂNEAS CAFÉ COM LEITE, DEFEITOS ESQUELÉTICOS, GLIOMAS ÓPTICOS, NÓDULOS DE LISCH E NEUROFIBROMAS SENDO O NEUROFIBROMA PLEXIFORME (NFP) UM DOS DIVERSOS TIPOS QUE PODEM OCORRER NA DOENÇA. DESTA MODO, O OBJETIVO DESSE TRABALHO É COMPREENDER AS CONDIÇÕES NECESSÁRIAS PARA A REALIZAÇÃO DA REMOÇÃO

CIRÚRGICA, E SUAS POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES. MATERIAIS E MÉTODOS: FOI REALIZADA UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA SISTEMÁTICA, DE CARÁTER QUALITATIVO, DE ARTIGOS CIENTÍFICOS PESQUISADOS NO PUBMED, SCIELO E SCIENCE DIRECT, COM ENFOQUE NA CIRURGIA DE REMOÇÃO DO NFP DA COLUNA ESPINHAL. RESULTADOS: A NFP ACOMETE CRIANÇAS E ADULTOS JOVENS, PODENDO APRESENTAR-SE DE FORMA ISOLADA, SUPERFICIAL OU INFILTRATIVA. A GRAVIDADE VARIA CONFORME A LOCALIZAÇÃO DA LESÃO, E A PROBABILIDADE DE MALIGNIZAÇÃO, PORTANTO, DEVE-SE ATENTAR AO AGRAVAMENTO DE SINAIS E SINTOMAS, OU O SURGIMENTO DE DOR PERSISTENTE E DÉFICIT NEUROLÓGICO, CARACTERÍSTICOS DO SURGIMENTO DE TUMOR MALIGNO. COMO FATOR DIAGNÓSTICO, EVIDENCIA-SE ACHADOS SUGESTIVOS DE NFP NOS EXAMES DE IMAGEM, SE CONFIRMADO, TORNA-SE DESNECESSÁRIO A BIÓPSIA PARA CONFIRMAÇÃO DA PATOLOGIA. A COMPLEXIDADE DO ATO CIRÚRGICO DEPENDE DA LOCALIZAÇÃO, VASCULARIZAÇÃO, COMPROMETIMENTO NEUROLÓGICO E EXTENSÃO, DEVENDO SER EFETUADA COM HIPOTENSÃO CONTROLADA, E ASSOCIADA A TÉCNICAS DE TRANSFUSÃO SANGUÍNEA, SABENDO QUE O CONHECIMENTO DO ENVOLVIMENTO VASCULAR É INDISPENSÁVEL DEVIDO A POSSIBILIDADE DE SANGRAMENTO DE GRANDE INTENSIDADE OCACIONANDO CHOQUE HEMORRÁGICO E MORTE. ALÉM DISSO, FOI ENCONTRADO UM AUMENTO SIGNIFICATIVO NA TAXA DE CIRURGIAS DE FUSÃO ESPINHAL EM PACIENTES COM NF-1. CONCLUSÕES: A ÚNICA OPÇÃO EFETIVA EXISTENTE PARA O TRATAMENTO DO NFP É A CIRURGIA, CONTUDO, ESTA É LIMITADA, NA MAIORIA DOS TRABALHOS LIDOS, PELA INFILTRAÇÃO DA LESÃO, ALÉM DE POSSUIR ALTA TAXA DE RECIDIVA TUMORAL; NÃO OBSTANTE, TORNARAM EXPLICITO DE QUE A RESECÇÃO CIRÚRGICA É COMPLEXA, E QUE A PRESENÇA DE COMPLICAÇÕES CIRÚRGICAS E PÓS CIRÚRGICAS SÃO COMUNS, ENTRETANTO, AINDA QUE SEJA O ÚNICO MEIO DE INTERVENÇÃO, É RECOMENDADA APENAS EM CASO COMPROVADO DE MALIGNIZAÇÃO, DOR, DÉFICIT NEUROLÓGICO, DESFIGURAMENTO E COMPROMETIMENTO DE ESTRUTURAS ADJACENTES.

### 15. SÍNDROME DA MEDULA PRESA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

LUÍSA BARROS NACIF CHEQUER<sup>1</sup>, DANIELLA SOUZA AMORIM<sup>1</sup>, CAIO CESAR GONÇALVES BRITO<sup>1</sup>

1. UNIFACIG, MINAS GERAIS, MG, BRASIL.

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: A SÍNDROME DA MEDULA PRESA OU ANCORADA É UMA MALFORMAÇÃO CONGÊNITA POR DEFEITO NA ORGANOGÊNESE EMBRIONÁRIA, MAIS ESPECIFICAMENTE DURANTE A NEURULAÇÃO POR VOLTA DA QUARTA SEMANA DO DESENVOLVIMENTO EMBRIONÁRIO, ONDE OCORRE UMA FALHA NO FECHAMENTO EFETIVO DO TUBO NEURAL. É RELACIONADA À ESPINHA BÍFIDA EM SUA FORMA DE DISRAFISMO ESPINHAL OCULTO, MENINGOCELE OU MIELONENINGOCELE. É CARACTERIZADA PELA MEDULA ESPINHAL BAIXA E ANCORADA EM ESTRUTURAS DENTRO OU FORA DA DURA-MÁTER ESPINHAL, ABAIXO DA SEGUNDA VÉRTEBRA LOMBAR OU, COMO EM ALGUNS CASOS, NO SACRO. O OBJETIVO PRINCIPAL DO TRABALHO É ELUCIDAR OS PONTOS FUNDAMENTAIS DA ANATOMOFISIOPATOLOGIA DA SÍNDROME DA MEDULA PRESA, BEM COMO SEU TRATAMENTO CIRÚRGICO UTILIZADO NOS DIAS ATUAIS. MATERIAIS E MÉTODOS: FOI REALIZADA UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA DE ARTIGOS CIENTÍFICOS PUBLICADOS NA BASE DE DADOS DO PUBMED/MEDLINE E SCIELO, A FIM DE REVISAR A FISIOPATOLOGIA, ANATOMIA E TERAPIA CIRÚRGICA DA SÍNDROME DA MEDULA PRESA. RESULTADOS: OS DEFEITOS DE FECHAMENTO DO TUBO NEURAL TÊM HERANÇA MULTIFATORIAL, OU SEJA, SÃO CAUSADOS POR FATORES GENÉTICOS E AMBIENTAIS, MAS AINDA NÃO SE CONHECE O REAL MECANISMO ETIOLÓGICO. PORÉM, SABE-SE QUE UMA VITAMINA DO COMPLEXO B, O ÁCIDO FÓLICO, PODE SERVIR DE PROFILAXIA PARA ESSE PROBLEMA, AO SER INGERIDA CORRETAMENTE. A SÍNDROME DA MEDULA PRESA POSSUI SEUS SINAIS E SINTOMAS BASEADOS PRINCIPALMENTE NAS FUNÇÕES MOTORAS E SENSITIVAS DOS NERVOS AFETADOS PELO ANCORAMENTO, E O QUADRO VARIA DE ACORDO COM A IDADE. ESTÃO PRESENTES, PRINCIPALMENTE, MARCHA ALTERADA, DEFORMIDADES FÍSICAS ORTOPÉDICAS, BEXIGA NEUROGÊNICA, DOR, PARESIAS, PARESTESIAS E OUTRAS. CONCLU-

SÕES: INFERE-SE QUE A SÍNDROME DA MEDULA PRESA OCORRE EM DIFERENTES CASOS DE ESPINHA BÍFIDA, TENDO COMO DENOMINADOR COMUM A FALHA NO FECHAMENTO DO TUBO NEURAL. O TRATAMENTO CIRÚRGICO EM SINTOMÁTICOS DEVE SER PRECOCE E É BASEADO NO DESPRENDIMENTO DA MEDULA DAS ESTRUTURAS EM QUE ELA ESTÁ ERRONEAMENTE PRESA, CAUSANDO TODA A SÍNDROME. OS ASSINTOMÁTICOS PODEM SE TORNAR SINTOMÁTICOS PROGRESSIVAMENTE, TORNANDO A CIRURGIA UMA FORMA DE TRATAMENTO APENAS SE INDICADA, SENDO QUE A CORREÇÃO PROFILÁTICA É A MAIS INDICADA NA MAIORIA DESSES CASOS. A IDENTIFICAÇÃO PRECOCE É MUITAS VEZES POSSÍVEL E CRUCIAL PARA O BOM PROGNÓSTICO DA CRIANÇA.

### 16. 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>, MARCIA LUIZA MONTEIRO CUNHA<sup>1</sup>, GUILERME MONTEIRO CUNHA<sup>1</sup>

1. TRAUMA CENTER, NATAL, RIO GRANDE DO NORTE, RN, BRASIL.

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: O USO DA ENDOSCOPIA COMO OPÇÃO MINIMAMENTE INVASIVA NO TRATAMENTO CIRÚRGICO DOS TUMORES BENIGNOS DA COLUNA LOMBAR. MATERIAIS E MÉTODOS: A VIDEO ENDOSCOPIA, TÊM SE TORNADO UMA OPÇÃO VIÁVEL E SEGURA NOS ÚLTIMOS ANOS NO TRATAMENTO DAS PATOLOGIAS DA COLUNA ESPINHAL. A ABORDAGEM DOS TUMORES ATRAVÉS DESSE OPÇÃO APRESENTA UMA ESCASSEZ DE PUBLICAÇÕES. FORAM SELECIONADOS 04 PACIENTES, SENDO DOIS DO SEXO MASCULINO E DOIS DO SEXO FEMININO COM FAIXA ETÁRIA ENTRE 40 E 60 ANOS, APRESENTANDO SINTOMAS RELACIONADOS AO EFEITO COMPRESSIVO DE PATOLOGIAS DISCAIS OU DO PRÓPIO PROCESSO EXPANSIVO. OS PACIENTES FORAM ABORDADOS SOB ANESTESIA GERAL COM MONITORIZAÇÃO ELETROFISIOLÓGICA TRANS OPERATÓRIA ATRAVÉS DO ACESSO INTERLAMINAR SEGUINDO O PASSO A PASSO ESTABELECIDO POR DR SEBASTIAN RUETEN. O NÍVEL DE RESECÇÃO OBTIDO FOI SATISFATÓRIO EXECUTADO EM REGIME FRACIONADO. RESULTADOS: A ABORDAGEM PELA VIDEO ENDOSCOPIA, TRAZ TODOS OS BENEFÍCIOS ASSOCIADO AOS PROCEDIMENTOS MINIMAMENTE INVASIVOS REDUZINDO O TRAUMA TECIDUAL RELACIONADO AOS ACESSOS CIRÚRGICOS TRADICIONAIS. OS PACIENTES OBTIVERAM ALTA HOSPITALAR PRECOCE EM USO DE ANALGÉSICOS COMUNS NO CONTROLE DA DOR PÓS OPERATÓRIA E RÁPIDO RETORNO AS ATIVIDADES LABORAIS, APRESENTANDO LEVE CEFÁLEIA POSTURAL EM DOIS CASOS, COM RÁPIDA RESOLUÇÃO DOS SINTOMAS APÓS MEDIDAS RESTRITAS POR UM PERÍODO DE TRÊS DIAS. OS EXAMES DE CONTROLE EVIDENCIARAM UM GRAU DE RESECÇÃO EFETIVO SEM SINAIS DE IMPLANTES SECUNDÁRIOS NO NEURO EIXO. APÓS AVALIAÇÃO HISTOLÓGICA FOI CONFIRMADA AS SUSPEITAS DIAGNÓSTICAS PREVIAMENTE AO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO, SENDO EVIDENCIADO: 01 ANGIOLIPOMA, 02 SCHWANNOMAS E UM EPENDIMOMA. CONCLUSÕES: A VIDEO ENDOSCÓPIA DE COLUNA PODE SE TORNAR UMA OPÇÃO VIÁVEL EM CASOS BEM SELECIONADOS DE TUMORES BENIGNOS DA COLUNA LOMBAR. FICANDO CLARO QUE A REDUÇÃO DO TRAUMA TECIDUAL NO ACESSO CIRÚRGICO, PROMOVE UMA RECUPERAÇÃO PÓS OPERATÓRIA MAIS CELERE DO QUE OS ACESSOS À CÉU ABERTO. É NECESSÁRIO O DESENVOLVIMENTO DE ENDOSCÓPIOS E FERRAMENTAS MAIS APROPRIADOS AO DESEMPENHO DESSE ATO CIRÚRGICO, AUMENTANDO O NÍVEL DE SEGURANÇA E CELERIDADE DASUA EXECUÇÃO.

### 17. CARACTERIZAÇÃO MORFOLÓGICA DO NÚCLEO RUBRO DE RATOS WISTAR A PARTIR DE IMUNOHISTOQUÍMICA CONTRA S100

FERNANDA MELO GADELHA SARMENTO<sup>1</sup>, ALCIVAN BATISTA DE MORAIS FILHO<sup>1</sup>, JOSÉ RODOLFO LOPES DE PAIVA CAVALCANTI<sup>1</sup>, PAULO LEONARDO ARAÚJO DE GÓIS MORAIS<sup>1</sup>

1. UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE, RIO GRANDE DO NORTE, RN, BRASIL.

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: O NÚCLEO RUBRO (NR) É UM CENTRO DE CONTROLE ENVOLVIDO NA REGULAÇÃO MOTORA SOMÁTICA



QUE ESTÁ LOCALIZADO NO MESENCÉFALO, ELE INTEGRA ÁREAS DO CÓRTEX CEREBRAL AO CEREBELO E À MEDULA ESPINAL, DANDO ORIGEM AO TRATO RUBRO-ESPINAL E ENVIANDO CONTRIBUIÇÕES PARA O CORTICO-ESPINHAL. A PROTEÍNA S100B, NO ENCEFALO, É O PRINCIPAL MEMBRO DA FAMÍLIA DE PROTEÍNAS CARREADORAS DE CÁLCIO. ANTES, ERA CONSIDERADA UM MARCADOR DE DANO CEREBRAL, MAS ATUALMENTE SABE-SE QUE POSSUI TAMBÉM OUTRAS FUNÇÕES, POSSIVELMENTE CONSTITUTIVAS, E, EM RAZÃO DISSO, ESTE TRABALHO LANÇA A SUGESTÃO DO SEU USO NA DESCRIÇÃO CITOARQUITETÔNICA DO NR A PARTIR DA IMUNOHISTOQUÍMICA EM RATOS JOVENS. MATERIAIS E MÉTODOS: TRATA-SE DE UMA PESQUISA EXPERIMENTAL ONDE FORAM UTILIZADOS 6 RATOS JOVENS, COM IDADE DE 3 MESES, MACHOS, DA LINHAGEM WISTAR. OS ANIMAIS FORAM RECOLHIDOS NO BIOTÉRIO CENTRAL DA UNIVERSIDADE ONDE SE REALIZOU O ESTUDO, OBTENDO APROVAÇÃO DA COMISSÃO DE ÉTICA EM EXPERIMENTAÇÃO ANIMAL? CEEA. FORAM REALIZADOS TODOS OS CUIDADOS NECESSÁRIOS PARA EVITAR STRESS E SOFRIMENTO ANIMAL. ATINGINDO A IDADE NECESSÁRIA, OS ANIMAIS FORAM SUBMETIDOS À PERFUSÃO TRANSCARDÍACA, ONDE FORAM ANESTESIADOS COM XILAZINA E QUETAMINA E, APÓS ATINGIR O PLANO ANESTÉSICO, FOI REALIZADA TORACOTOMIA, PUNÇÃO CARDÍACA E INFUSÃO DE SOLUÇÃO SALINA COM HEPARINA E EM SEGUIDA PARAFORMALDEÍDO A 4%. APÓS A PERFUSÃO FOI REALIZADA REMOÇÃO E MICROTOMIA DOS ENCEFALOS E POSTERIORMENTE IMUNOHISTOQUÍMICA CONTRA S100B. LOGO APÓS, OS CORTES FORAM MONTADOS EM LÂMINAS SINALIZADAS E, DEPOIS DA SECAGEM, FOI FEITA A INTENSIFICAÇÃO COM ÓSMIO E MONTAGEM DAS LAMÍNULAS. AS SECÇÕES FORAM EXAMINADAS AO MICROSCÓPIO ÓPTICO (LEIA DM6). AS IMAGENS FORAM OBTIDAS UTILIZANDO AUMENTO DE 4X PARA CAPTURAR IMAGENS NOS NÍVEIS ROSTRAL E CAUDAL. RESULTADOS: O NR POSSUI CERCA DE 1,5MM (ESTENDENDO-SE, APROXIMADAMENTE, DO BREGMA -5,1MM A -6,6MM), PELA MARCAÇÃO IMUNOHISTOQUÍMICA, IDENTIFICA-SE O NÚCLEO LOCALIZADO VENTRALMENTE À SUBSTÂNCIA CINZENTA PERIAQUEDUTAL, LATERAL AO LINEAR CAUDAL DA RAFE, AMBOS MODERADAMENTE MARCADOS, E DORSAL À SUBSTÂNCIA NEGRA COMPACTA, FRACAMENTE CORADA. TANTO EM CORTE ANTERIOR, QUANTO POSTERIORMENTE, NAS OBJETIVAS DE 10-40X, OBSERVA-SE BOA MARCAÇÃO DE ESTRUTURAS CELULARES DE FORMATO OVOIDE OU ESFÉRICO COM POUCA OU NENHUMA ARBORIZAÇÃO DENDRÍTICA, LOGO, SEM CRITÉRIOS PARA DIFERENCIAÇÃO ENTRE ASTRÓCITOS OU NEURÔNIOS, DISTRIBUÍDAS DE MANEIRA HOMOGÊNEA EM AMBOS OS CORTES. CONCLUSÕES: DIANTE DISSO, OBSERVA-SE QUE A IMUNOHISTOQUÍMICA CONTRA A PROTEÍNA S100B NO NR SE MOSTRA EFICIENTE PARA DETERMINAR SUA DELIMITAÇÃO CITOARQUITETÔNICA. APESAR DE SER CONSIDERADO UM MARCADOR ASTROCITÁRIO, MESMO DELIMITANDO O NR BEM EM RELAÇÃO ÀS ESTRUTURAS ADJACENTES E AO CONTRÁRIO DO QUE SE FEZ POSSÍVEL PARA OUTRAS ÁREAS ENCEFÁLICAS, A IMUNOHISTOQUÍMICA CONTRA A PROTEÍNA S100B NO NR NÃO PERMITIU FAZER A DIFERENCIAÇÃO CELULAR, O QUE SUGERE UMA ORGANIZAÇÃO TISSULAR INTRINCADE, OU AINDA O PAPEL MULTIFACETÁRIO DA PROTEÍNA, POSSIVELMENTE PRESENTE NA GLIA E NOS NEURÔNIOS DA REGIÃO.

### 18. CARACTERIZAÇÃO MORFOLÓGICA DO NÚCLEO GENICULADO LATERAL DORSAL DE RATOS WISTAR A PARTIR DE IMUNOHISTOQUÍMICA CONTRA S100

FERNANDA MELO GADELHA SARMENTO; JOSÉ RODOLFO LOPES DE PAIVA CAVALCANTI; PAULO LEONARDO ARAÚJO DE GÓIS MORAIS

1. UNIVERSIDADE DO ESTADO RIO GRANDE DO NORTE, RIO GRANDE DO NORTE, RN, BRASIL.

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: O COMPLEXO GENICULADO LATERAL (CGL) É UM GRUPO NEURONAL TALÂMICO RESPONSÁVEL PELA RE-TRANSMISSÃO DE ESTÍMULOS E INFORMAÇÕES VISUAIS. SUA PORÇÃO DORSAL (CGLD) É A PRINCIPAL VIA DE CONDUÇÃO DE IMPULSOS ADVINDOS DA RETINA AO CÓRTEX VISUAL PRIMÁRIO E POSSUI CARACTE-

RIZAÇÃO AMPLAMENTE ESTUDADA. AS PROTEÍNAS DA FAMÍLIA S100, COM DESTAQUE AO MEMBRO PREVALENTE NO TECIDO ENCEFÁLICO: S100B, SÃO UTILIZADAS TÍPICAMENTE COMO MARCADORES DE DANO CELULAR, MAS SABE-SE QUE POSSUEM FUNÇÕES POSSIVELMENTE RELACIONADAS AO FUNCIONAMENTO SALÚBRE DO TECIDO NERVO-OSO. DIANTE DISSO, ESSE ESTUDO BUSCA DESCREVER A CITOARQUITETURA DO CGLD A PARTIR DA IMUNOHISTOQUÍMICA CONTRA S100B EM RATOS JOVENS E HÍGIDOS. MATERIAIS E MÉTODOS: TRATA-SE DE UMA PESQUISA EXPERIMENTAL ONDE FORAM UTILIZADOS 6 RATOS JOVENS, COM IDADE DE 3 MESES, MACHOS, DA LINHAGEM WISTAR. OS ANIMAIS FORAM OBTIDOS NO BIOTÉRIO CENTRAL DA UNIVERSIDADE EM QUESTÃO, TRANSFERIDOS PARA O LABORATÓRIO DE NEUROLOGIA EXPERIMENTAL, APÓS APROVAÇÃO PELA COMISSÃO DE ÉTICA EM EXPERIMENTAÇÃO ANIMAL - CEEA, ATRAVÉS DO PARECER Nº 07/16 E PROTOCOLO 03/2016. FORAM REALIZADOS TODOS OS CUIDADOS NECESSÁRIOS PARA EVITAR O STRESS E SOFRIMENTO DOS ANIMAIS. ATINGINDO A IDADE NECESSÁRIA, OS ANIMAIS FORAM SUBMETIDOS À PERFUSÃO TRANSCARDÍACA, ONDE OS ANIMAIS FORAM ANESTESIADOS COM XILAZINA E QUETAMINA E, APÓS ATINGIR O PLANO ANESTÉSICO, FOI REALIZADA A TORACOTOMIA, PUNÇÃO CARDÍACA E A INFUSÃO DE SOLUÇÃO SALINA COM HEPARINA E EM SEGUIDA PARAFORMALDEÍDO A 4%. APÓS A PERFUSÃO FOI REALIZADA REMOÇÃO E MICROTOMIA DOS ENCEFALOS E POSTERIORMENTE IMUNOHISTOQUÍMICA PARA S100B. LOGO APÓS, OS CORTES FORAM MONTADOS EM LÂMINAS SINALIZADAS E, DEPOIS DA SECAGEM, FOI FEITA A INTENSIFICAÇÃO COM ÓSMIO E MONTAGEM DAS LAMÍNULAS. AS SECÇÕES FORAM EXAMINADAS AO MICROSCÓPIO ÓPTICO (LEIA DM6). AS IMAGENS FORAM OBTIDAS UTILIZANDO AUMENTO DE 4X PARA CAPTURAR IMAGENS NOS NÍVEIS ROSTRAL E CAUDAL. RESULTADOS: O CGLD LOCALIZA-SE ESTEORATIXACAMENTE ENTRE OS PONTOS A -3,12MM E A -5,52MM A PARTIR DO BREGMA, COM EXTENSÃO APROXIMADA DE 2,4MM. NA OBJETIVA DE 2,5X, IDENTIFICA-SE O NÚCLEO NA EXTREMIDADE LATERAL CARACTERIZADO POR POSSUIR UMA MENOR COLORAÇÃO EM RELAÇÃO ÀS ESTRUTURAS VIZINHAS, OS NÚCLEOS TALÂMICOS LATERAIS. VÊ-SE QUE O NÍVEL POSTERIOR TEM MARCAÇÃO MAIS BEM DEFINIDA EM RELAÇÃO AO ANTERIOR. NA OBJETIVA DE 10X, OBSERVA-SE ORGANIZAÇÃO LAMINAR COM NEURÓPIA Densa ENTREMADA POR CAMADAS EXTERNAS DE FIBRAS POUCO CORADAS; EM 40X, OBSERVA-SE CÉLULAS FORMATO OVOIDE E ESFÉRICO, COM POUCA OU NENHUMA ARBORIZAÇÃO DENDRÍTICA. CONCLUSÕES: ATRAVÉS DA MARCAÇÃO, VÊ-SE BOM DETALHAMENTO, O QUE SUGERE QUE A S100B PODE SER USADA PARA O INTUITO SUGERIDO PELO TRABALHO. AINDA, SUGERE-SE COMPLEMENTO DOS RESULTADOS DESSE TRABALHO COM OUTRAS MARCAÇÕES AFIM DE ATESTAR COM MAIOR CLAREZA SOBRE A POPULAÇÃO CELULAR EM QUESTÃO.

### 19. HISTÓRIA DA DISCECTOMIA: DO TUMOR DE CARTILAGEM AO MICROSCÓPIO

YURI JOSÉ ALMEIDA DA SILVA<sup>1</sup>, PEDRO FELIPE CAMELO CORRÊA ALVES FERREIRA E SILVA<sup>1</sup>, RENATO MIGUEL REZENDE<sup>1</sup>, KARINE CIN ASSENÇO<sup>1</sup>, GUSTAVO FERREIRA MARTINS<sup>1</sup>, EDUARDO AUGUSTO GUEDES DE SOUSA<sup>1</sup>, DUANNA DAMAESKA NOGUEIRA<sup>1</sup>, MARCELO FERRAZ DE CAMPOS<sup>1</sup>, JOSÉ CARLOS RODRI<sup>1</sup>

1. HOSPITAL HELIÓPOLIS, SÃO PAULO, SP BRASIL.

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: O CONCEITO DA COMPRESSÃO DE RAÍZES NERVOSAS POR TRANSTORNOS DEGENERATIVOS DO DISCO INTERVERTEBRAL CAUSANDO SINTOMAS NEUROLÓGICOS SECUNDÁRIOS É RELATIVAMENTE RECENTE NA HISTÓRIA DA MEDICINA, ASSIM COMO PROCEDIMENTOS AFIM DE TRATA-LOS, COMO A DISCECTOMIA. NOSSO OBJETIVO NESTE TRABALHO É DESCREVER OS PRINCIPAIS ACONTECIMENTOS BEM COMO EVOLUÇÕES NA ETIOLOGIA E TRATAMENTO DA HÉRNIA DISCAL LOMBAR. MATERIAIS E MÉTODOS: LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICO: RESULTADOS: A PRIMEIRA DESCRIÇÃO DE UMA HÉRNIA DE UM DISCO INTERVERTEBRAL FOI FEITA POR RUDOLF VIRCHOW EM 1857, ENTRETANTO A COMUNIDADE CIENTÍFICA ACREDITAVA TRATAR-SE DE UM TUMOR DE CARTILAGEM, SENDO CUNHADA NA ÉPOCA DE? TUMOR DE VIRCHOW? FEDOR KRAUSE, EM 1909, FEZ A PRIMEIRA REMOÇÃO COM SUCESSO DE UM DISCO



ROMPIDO. FEZ UMA INCISÃO NA LINHA MÉDIA LOMBAR BAIXA E REFLETIU OS MÚSCULOS PARAVERTEBRAIS DAS LÂMINAS, QUE ENTÃO FORAM REMOVIDOS EM UMA ÚNICA PEÇA. A LESÃO QUE FOI RESSECADA TRANSDURALMENTE, ACREDITANDO SE TRATAR DE UMA NEOPLASIA. NO MESMO ANO ALFRED TAYLOR REALIZOU A PRIMEIRA LAMINECTOMIA UNILATERAL. AINDA EM 1911, MIDDLETON E TEACHER DESCREVERAM UM CASO DE PARAPLEGIA DE INÍCIO SÚBITO DEVIDO À RETROPULSAO DO DISCO ENTRE T12 E L1 EM UM PACIENTE TRABALHANDO COM CARGA PESADA, CONFIRMADA NA AUTÓPSIA. A AUTÓPSIA CONFIRMOU COMPRESSÃO MEDULAR POR UMA HÉRNIA E NÃO UMA NEOPLASIA, ENTRETANTO JULGARAM SE TRATAR DE UM CASO RARO. ENTRE 1927 E 1931 O PATOLOGISTA ALEMÃO CHRISTIAN SCHMORL, FEZ UMA INVESTIGAÇÃO INTENSIVA DA ANATOMIA E PATOLOGIA DO DISCO INTERVERTEBRAL. OS RESULTADOS FORAM BASEADOS NO EXAME RADIOLÓGICO E NA DISSECAÇÃO POST-MORTEM NAS COLUNAS VERTEBRAIS, ESTABELECENDO A BASE MODERNA PARA A COMPREENSÃO DO DISCO INTERVERTEBRAL E FORNECENDO DISCUSSÕES MUITO CLARAS SOBRE HERNIAÇÕES E DEGENERACÕES. CONTUDO, AINDA PREVALECIA A IDEIA DA ORIGEM NEOPLÁSICA DA HÉRNIA DE DISCO. EMBORA EM SUA PUBLICAÇÃO DANDY TENHA MENCIONADO QUE ESTE PEDAÇO DE MATERIAL ESTAVA SIMULANDO UM TUMOR DO CANAL VERTEBRAL, O CONCEITO COMPLETO DA COMPOSIÇÃO MATERIAL REAL DO DISCO CONTINUAVA CONFUSO. UM MARCO HISTÓRICO OCORREU USANDO MIXTER E BARR APRESENTARAM SUAS DESCOBERTAS CIRÚRGICAS NO NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE, EM AGOSTO DE 1934. ELES FIZERAM AS SEGUINTE AFIRMAÇÕES: 1) RUPTURA DO DISCO INTERVERTEBRAL É UMA CAUSA COMUM DE SINTOMAS; 2) A LESÃO FOI PREVIAMENTE CONFUNDIDA COM NEOPLASIAS CARTILAGINOSAS; 3) A RUPTURA DO DISCO É MUITO MAIS COMUM QUE AS NEOPLASIAS CARTILAGINOSAS; 4) A DESCOMPRESSÃO CIRÚRGICA É O TRATAMENTO PREFERIDO. A PRIMEIRA DESCRIÇÃO DO USO DO MICROSCÓPIO PARA REALIZAÇÃO DE LAMINECTOMIA FOI EM 1967 POR YASARGIL, TENDO TAMBÉM PUBLICADO O PRIMEIRO ESTUDO COM SÉRIE DE 105 PACIENTES. NO MESMO ANO CASPAR PUBLICOU SEUS RESULTADOS COM 102 PACIENTES, ACRESCENTANDO UMA FACETECTOMIA MEDIAL AO PROCEDIMENTO. ROBERT WILLIAMS POPULARIZOU ESSE PROCEDIMENTO NA DÉCADA DE 1970, TROCANDO UMA INCISÃO MUITO PEQUENA USANDO INSTRUMENTOS ESPECIALIZADOS PARA ESSA OPERAÇÃO. COM OS AVANÇOS ACIMA MENCIONADOS, A MICRODISSECTOMIA LOMBAR TORNOU-SE UMA OPERAÇÃO PADRÃO PARA O TRATAMENTO DA HÉRNIA DE DISCO LOMBAR.

CONCLUSÕES: COM OS AVANÇOS ACIMA MENCIONADOS, A MICRODISSECTOMIA LOMBAR TORNOU-SE UMA OPERAÇÃO PADRÃO PARA O TRATAMENTO DA HÉRNIA DE DISCO LOMBAR.

## 20. SINDROME DE BERTOLOTI - UMA PATOLOGIA SUBDIAGNOSTICADA, SUBVALORIZADA E SUBTRATADA

FRANCISCO RICARDO BORGES RIBEIRO<sup>1</sup>, FRANCISCO SAMPAIO JUNIOR<sup>1</sup>

1. CLINICA PRIVADA, SÃO PAULO, SP, BRASIL.

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: SÃO ANALISADAS AS RELAÇÕES ANATOMOPATOLÓGICAS DA SINDROME COM OUTRAS DOENÇAS, SUA CLASSIFICAÇÃO, CASOS TRATADOS E PROPOSTO UM PROTOCOLO DE DIAGNOSTICO E TRATAMENTO. MATERIAIS E MÉTODOS: SÃO ANALISADOS 90 CASOS AONDE A PRESENÇA DA VÉRTEBRA DE TRANSIÇÃO LOMBOSSACRA (SINDROME DE BERTOLOTI) SE RELACIONOU COM SINTOMAS IMPORTANTES AXIAIS E RADICULARES, ASSOCIADOS OU NÃO A DEFORMIDADES E DOENÇAS DEGENERATIVAS. 10 PACIENTES MAIS ANTIGOS FORAM DIGANOSTICADOS SOMENTE COM RX SIMPLES E O RESTANTE TEVE DIAGNOSTICO RADIOLOGICO COMPLETO COM RNM E TCC COM RECONSTRUÇÃO. 59 PACIENTES TIVERAM RADIOGRAFIAS PANORAMICAS ANALISADAS COM VISTAS A COMPREENSÃO DO AMBIENTE BIOMECANICO ANORMAL OS PACIENTES FORAM AGRUPADOS SEGUNDO IDADE, DEFORMIDADES ASSOCIADAS, DOENÇA DEGENERATIVA ASSOCIADA E CIRURGIAS PREVIAS E CLASSIFICADOS SEGUNDO A CLASSIFICAÇÃO DE CASTELLVI. FORAM UTILIZADOS MEIOS INVASIVOS DE DIAGNOSTICO COMO BLOQUEIOS ANESTESICOS

DAS ARTICULAÇÕES ANORMAIS. OS PACIENTES FORAM TRATADOS SEGUNDO UMA PROPOSTA DE PROTOCOLO ESPECIFICO. RESULTADOS: FORAM OBSERVADOS PADRÕES DE DOR ESPECIFICOS RELACIONADOS A SINDROME COMO DOR GLUTEA PROFUNDA, RELAÇÃO DA SINDROME COM DEFORMIDADES TANTO IDIOPATICAS QUANTO DEGENERATIVAS. 12 CASOS HAVIAM SIDO SUBMETIDOS A TRATAMENTO CIRURGICO COM DESCOMPRESSÃO E ARTRODESE PARA TRATAMENTO DE DOENÇA DEGENERATIVA OU DEFORMIDADE ASSOCIADA E APRESENTAVAM MAUS RESULTADOS RELACIONADOS A PRESENÇA DA SINDROME. 72 PACIENTES FORAM SUBMETIDOS A BLOQUEIOS DIAGNOSTICOS E TERAPEUTICOS COM ANESTESICOS E ESTEROIDES. 35 PACIENTES COM DORES MANTIDAS APOS OS BLOQUEIOS FORAM SUBMETIDOS A DENERVAÇÃO DA AREA DA ARTICULAÇÃO ANORMAL POR RADIOFREQUENCIA, COM MELHORA EM 70% DOS CASOS. 22 CASOS REBERAM TRATAMENTO DIRETO COM RESSECÇÃO PARCIAL OU TOTAL DO TRANSVERSO, COM EXCELENTE RESULTADOEM 90 % DOS CASOS. 1 CASO APRESENTOU REOSSIFICAÇÃO DA AREA RESSECADA DO PRECESSO TRANSVERSO APOS 18 ANOS DO TRATAMENTO INICIAL, ASSOCIADO AGORA A DOENÇA DEGENERATIVA E FOI REOPERADO COM ARTRODESE. CONCLUSÕES: A SINDROME DE BERTOLOTI É UMA PATOLOGIA GERADORA DE SINTOMAS ESPECIFICOS, USUALMENTE ASSOCIADA COM DEFORMIDADES E DOENÇA DEGENERATIVAS, É SUBDIAGNOSTICADA, SUBVALORIZADA, SUBTRATADA E TEM PROVAVELMENTE UM PAPEL BIOMECANICO MUITO IMPORTANTE NO DESENVOLVIMENTO DE DEFORMIDADES E DOENÇAS DEGENERATIVAS. FAZ PARTE DE UM GRUPO ESPECIFICO DE PATOLOGIAS QUE PODE ESTAR ASSOCIADO A MAUS RESULTADOS E COMPLICAÇÕES DO TRATAMENTO DE DOENÇAS DEGENERATIVAS MAIS SIMPLES.

## 21. COMPLICAÇÕES NO PÓS OPERATÓRIO DA MALFORMAÇÃO DE ARNOLD-CHIARI TIPO I ASSOCIADA A INVAGINAÇÃO BASILAR

EULER NICOLAU SAUJIA FILHO<sup>1</sup>, LUCIANA BERNARDINO DE OLIVEIRA<sup>1</sup>, MOISÉS ANDRADE DOS SANTOS DE QUEIROZ<sup>1</sup>, BRUNO HENRIQUE NOGUEIRA RAMOS<sup>2</sup>, EDSON LOPES JR.<sup>1</sup>

1. HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA, CEARÁ, CE, BRASIL.

2. UNIVERSIDADE DE FORTALEZA, CEARÁ, CE, BRASIL.

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: O TIPO I DE MALFORMAÇÃO DE ARNOLD-CHIARI (MAC), CONSISTE NA HERNIAÇÃO DAS TONSILAS CEREBELARES ATRAVÉS DO FORAME MAGNO, ONDE A PROTRUSÃO CAUDAL DESSAS TONSILAS NO CANAL ESPINHAL CERVICAL É VISTA, GERALMENTE, ATÉ A SEGUNDA VÉRTEBRA. EM ALGUNS CASOS, A MAC PODE SE AGRAVAR POR SUA ASSOCIAÇÃO A OUTRAS MALFORMAÇÕES DE JUNÇÃO CRANIOCERVICAL, COMO A INVAGINAÇÃO BASILAR (IB). DENTRE AS MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS DESSAS PATOLOGIAS, ESTÃO A DOR DE CABEÇA, DOR OU RIGIDEZ NO PESCOÇO, DIPLOPIA, VERTIGEM, NISTAGMO, DISFAGIA, DISFONIA, PARESTESIA DO ROSTO E MEMBROS, E ATAXIA CEREBELAR PROGRESSIVA. ESTUDOS TÊM DEMONSTRADO ALTERAÇÕES DA REDE VASCULAR DA FOSSA POSTERIOR VISTAS NOS CASOS DE MAC ASSOCIADAS A IB, RESSALTANDO NESSES PACIENTES TANTO A FISIOPATOLOGIA DO QUADRO NEUROLÓGICO, COMO COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS. DENTRE AS COMPLICAÇÕES MAIS RELATADAS ESTÃO: FÍSTULA LIQUÓRICA, MENINGITE, CRISE HIPERTENSIVA, TETRAPARESIA, TETRAPLEGIA, COMA E ATÉ MESMO ÓBITO, DECORRENTE PRINCIPALMENTE DE DISTÚRBIOS RESPIRATÓRIOS. O OBJETIVO DO PRESENTE TRABALHO FOI VERIFICAR A OCORRÊNCIA E OS POSSÍVEIS FATORES DE COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS NOS PACIENTES COM MALFORMAÇÃO DE ARNOLD-CHIARI TIPO I ASSOCIADAS A INVAGINAÇÃO BASILAR. MATERIAIS E MÉTODOS: TRATA-SE DE UMA PESQUISA DE CARÁTER RETROSPECTIVO DESCRITIVO, REALIZADA A PARTIR DA ANÁLISE DOS DADOS DE 18 PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE MALFORMAÇÃO DE ARNOLD-CHIARI TIPO I ASSOCIADAS A INVAGINAÇÃO BASILAR, QUE FORAM SUBMETIDOS A CIRURGIA EM UM HOSPITAL PÚBLICO TERCIÁRIO DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA-CEARÁ, NO PERÍODO DE 2018 E 2019. RESULTADOS: A IDADE DOS PACIENTES FICOU ENTRE 24 E 60 ANOS, GERANDO UMA MÉDIA DE APROXIMADAMENTE 44,22 ANOS, SENDO VISTA A MAIOR PREVALÊNCIA NO SEXO FEMININO (61,1%). QUANTO

ÀS COMORBIDADES, ELAS FORAM IDENTIFICADAS EM 14 (77,7%) DOS CASOS, DENTRE ESTAS HAS (33,3%), DM (27,7%), TABAGISMO (22,2%) E OBESIDADE (16,6%) APRESENTARAM ÍNDICES MAIS RELEVANTES. APENAS 3 (16,6%) PACIENTES APRESENTARAM COMPLICAÇÕES INTRAOPERATÓRIAS, 2 COM SANGRAMENTO INTRAOPERATÓRIO E 1 COM INTUBAÇÃO TRAQUEAL DIFÍCIL. AS COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS ESTIVERAM PRESENTES EM 88,8% DOS CASOS, COM GRANDE RELEVÂNCIA PARA O SINTOMA DE DISFAGIA (77,7%) LEVANDO 14 PACIENTES A NECESSITAREM DE VIA ALTERNATIVA DE ALIMENTAÇÃO. A NECESSIDADE DE TRAQUEOSTOMIA TAMBÉM MOSTROU UMA GRANDE INCIDÊNCIA, SENDO VISTA EM 10 (55,5%) CASOS. DENTRE OUTRAS COMPLICAÇÕES, SINTOMAS E OCORRÊNCIAS APRESENTADAS NO PÓS CIRÚRGICO, PODEMOS DESTACAR: VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA COM DIFÍCIL DESMAME (33,3%), TETRAPARESIA (33,3%), PNEUMONIA (27,7%), DISFONIA (22,2%). A INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA, CHOQUE SÉPTICO DE FOCO PULMONAR, PARADA CARDIORESPIRATÓRIA, MARCHA ATÁXICA, NISTAGMO, DISARTRIA FORAM OBSERVADOS EM 16,6% DOS PACIENTES. EM 11,1 % DOS CASOS HOUVERAM FÍSTULA LIQUÓRICA, REBAIXAMENTO NÍVEL CONSCIÊNCIA, APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO, PARALISIA DE PREGA VOCAL, PARESTESIA E HIPOESTESIA DE MEMBROS SUPERIORES. HOUVERAM AINDA 5,5% DE PACIENTES COM ANISOCORIA, BRONQUIECTASIA, PARESIA FACIAL E MORTE ENCEFÁLICA. QUANTO AOS DESFECHOS DA INTERNAÇÃO CLÍNICA, 11 PACIENTES (61,1%) TIVERAM ALTA HOSPITALAR (2 CASOS COM TRAQUEOSTOMIA E GASTROSTOMIAS, SENDO ACOMPANHADOS PELO SISTEMA DE ATENDIMENTO DOMICILIAR - SAD), 2 (11,1%) PACIENTES EVOLUÍRAM CRONICAMENTE SENDO TRANSFERIDOS PARA UNIDADES DE CUIDADOS ESPECIAIS (UCE) DE OUTROS HOSPITAIS DA REDE ESTADUAL E 5 ÓBITOS (27,7%) POR COMPLICAÇÕES RESPIRATÓRIAS. CONCLUSÕES: O PROCEDIMENTO CIRÚRGICO MOSTROU-SE BENÉFICO NOS CASOS DE MALFORMAÇÃO DE ARNOLD-CHIARI TIPO I ASSOCIADA A INVAGINAÇÃO BASILAR. NO ENTANTO, OBSERVOU-SE UMA GRANDE OCORRÊNCIA DE COMPLICAÇÕES E VARIEDADE DE SINTOMAS NO PÓS-CIRÚRGICO, RESSALTANDO ASSIM A IMPORTÂNCIA DO MONITORAMENTO E ACOMPANHAMENTO DESSES PACIENTES, BEM COMO A NECESSIDADE DE FOMENTAR MAIS PESQUISAS E ESTUDOS CLÍNICOS NA POPULAÇÃO CITADA.

## 22. DISTÚRBIOS RESPIRATÓRIOS DO SONO EM PACIENTES COM MALFORMAÇÃO DE CHIARI

VICTOR LUCAS DE SANTANA CARDOSO<sup>1</sup>, JOÃO VITOR DA SILVA<sup>1</sup>

1. UNIVERSIDADE TIRADENTES, ARACAJU, SERGIPE, SE, BRASIL.

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: A MALFORMAÇÃO DE CHIARI (MC), A QUAL OCORRE EM UMA INCIDÊNCIA DE 1 PARA CADA MIL A CINCO MIL NASCIMENTOS, É UMA DISGENESIA NEURAL CARACTERIZADA PELO DESLOCAMENTO CRANIOCAUDAL ANORMAL DE 3 A 5 MM ABAIXO DO FORAME MAGNO, DAS ESTRUTURAS TONSILARES DO CEREBELO NA JUNÇÃO CRANIOCERVICAL, PODENDO COMPROMETER OUTRAS ESTRUTURAS, COMO O TRONCO CEREBRAL. É SABIDO QUE ESTA MALFORMAÇÃO É RESPONSÁVEL POR DISTÚRBIOS NO CENTRO MODULADOR AUTÔNOMICO RESPIRATÓRIO, E OUTRAS ESTRUTURAS QUE SE RELACIONAM COM A RESPIRAÇÃO, COMO EVIDENCIADO NAS SÍNDROMES DA APNEIA CENTRAL E OBSTRUTIVA DO SONO. NESTE TRABALHO, TEM-SE POR OBJETIVO TRAÇAR, ATRAVÉS DE UMA REVISÃO DE LITERATURA, A RELAÇÃO CAUSAL DO QUADRO CLÍNICO DE ALTERAÇÕES RESPIRATÓRIAS DO SONO EM PACIENTES COM MALFORMAÇÃO DE CHIARI. MATERIAIS E MÉTODOS: REALIZOU-SE UMA REVISÃO DE LITERATURA NAS BASES DE DADOS CIENTÍFICOS SCIELO, PUBMED E BIREME, NOS QUAIS FORAM SELECIONADOS 12 ARTIGOS NO INTERVALO CRONOLÓGICO DE 2010? 2019. RESULTADOS: A INCIDÊNCIA DOS DISTÚRBIOS RESPIRATÓRIOS VARIA DE 63% A 70% ENTRE OS PACIENTES COM A MALFORMAÇÃO, PODENDO HAVER INFLUÊNCIA DE COMORBIDADES ASSOCIADAS COMO SIRINGOMIELIA, A QUAL PODE OCORRER COMO CONSEQUÊNCIA DE UM AUMENTO NA PRESSÃO INTRACRANIANA DECORRENTE DA OBSTRUÇÃO EPISÓDICA DAS VIAS AÉREAS. AS APNEIAS DO SONO PODERIAM RESULTAR DE UMA COMPRESSÃO E MALFORMAÇÃO DOS COMPONENTES RESPIRATÓRIOS CENTRAIS, TAIS COMO OS NÚCLEOS RETROTRAPEZÓIDES, OS QUAIS

CONTROLAM AS ATIVIDADES INSPIRATÓRIAS, A PARTIR DE ESTÍMULO QUIMIORRECEPTOR, OS MOVIMENTOS RESPIRATÓRIOS INVOLUNTÁRIOS, RESPONSÁVEIS PELA APNEIA CENTRAL, E INERVAM A REGIÃO BULBOPONTINA ATRAVÉS DE NEURÔNIOS GLUTAMATÉRGICOS. ALÉM DISSO, PODE OCORRER COMPRESSÃO DOS PARES DE NERVOS CRANIANOS IX E X E LESÃO DOS NERVOS AFERENTES PELAS CAVIDADES SIRINGOMIÉLICAS, COMO OCORRE NA APNEIA DO TIPO OBSTRUTIVA. COMO CONSEQUÊNCIA, AS PRINCIPAIS ALTERAÇÕES DO SONO SÃO: A DIMINUIÇÃO DO ESTÁGIO 3 E 4, ASSIM COMO REDUÇÃO DO SONO REM, ELEVAÇÃO ESTATÍSTICA DA DENSIDADE DE ONDAS LENTAS, PARALISIA DOS MÚSCULOS ADUTORES E ABDUTORES DA CORDA VOCAL E DO DIAFRAGMA. COMO CONSEQUÊNCIA, PODE-SE DESENVOLVER ALGUMAS ALTERAÇÕES COMO DO PREJUÍZO COGNITIVO, PRESENÇA DE DÉFICITS DE ATENÇÃO E MAIOR RISCO DE EVENTOS CARDIOVASCULARES, ALÉM DE CERVICALGIA. ESSES SINTOMAS PODEM SER AMENIZADOS POR MEIO DA INTERVENÇÃO NEUROCIRÚRGICA DESCOMPRESSIVA DA FOSSA POSTERIOR OBEDECENDO AOS CRITÉRIOS ELETIVOS QUE TORNAM DETERMINADOS PACIENTES APTOS AO PROCEDIMENTO. CONCLUSÕES: DIANTE DOS FATOS SUPRACITADOS, É POSSÍVEL INFERIR QUE A MC PODE SER RESPONSÁVEL PELA DESREGULAÇÃO DO SONO EM ALGUNS PACIENTES, COMO CONSEQUÊNCIA DE UM QUADRO DE DISTÚRBO RESPIRATÓRIO, PRINCIPALMENTE A APNEIA DO SONO, E QUE PODE INTERFERIR NA QUALIDADE DE VIDA DE TAIS PACIENTES, TORNANDO-OS, PORTANTO, POSSÍVEIS ALVOS DO TRATAMENTO CIRÚRGICO.

## 23. TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HÉRNIA DISCAL CERVICAL POR VIDEOENDOSCOPIA: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

ANDERSON ALVES DIAS<sup>1</sup>, ANDREA LICRE PESSINA GASPARINI<sup>1</sup>, LEONARDO FRANCO PINHEIRO GAIA<sup>1</sup>, RAFAEL ROSANO GOTTI<sup>1</sup>, RODRIGO NOGUEIRA CARDOSO<sup>1</sup>, DERNIVAL BERTONCELLO<sup>1</sup>, ADRYELLE CRISTINA FERREIRA SILVA<sup>1</sup>, GUILHERME PIERINI VAN DICK DE TOLEDO<sup>1</sup>, JHENNIFER ESTEVÃO FÉLIX<sup>1</sup>.

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO, Uberaba, MINAS GERAIS, MG, BRASIL.

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: A DISCECTOMIA VIA ANTERIOR É PADRÃO OURO PARA TRATAMENTO DA HÉRNIA DISCAL CERVICAL PÓSTERO LATERAL. ENTRETANTO A TÉCNICA MINIMAMENTE INVASIVA POR VIDEOENDOSCOPIA TEM SE TORNADO UMA BOA OPÇÃO POR EVITAR A ARTRODESE NO SEGMENTO ACOMETIDO. O OBJETIVO DO ESTUDO É REALIZAR UMA REVISÃO DA LITERATURA E RELATAR O CASO DE UM PACIENTE ATLETA DE MMA OPERADO PELA TÉCNICA. MATERIAIS E MÉTODOS: ESTUDO RETROSPECTIVO, OBSERVACIONAL E ANALÍTICO DE PACIENTE DO SEXO FEMININO DE 29 ANOS COM QUADRO DE CERVICOBRAQUIALGIA A DIREITA DE FORTE INTENSIDADE COM 6 MESES DE TRATAMENTO CONSERVADOR SEM MELHORA CLÍNICA. FORAM UTILIZADOS OS INSTRUMENTOS VAS E NECK DISABILITY INDEX. FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DISCECTOMIA POR VIA VIDEOENDOSCÓPICA COM UTILIZAÇÃO DE ELETRONEURO MONITORIZAÇÃO INTRAOPERATÓRIA. FOI REALIZADO AINDA REVISÃO DE LITERATURA SOBRE O TEMA. RESULTADOS: A CIRURGIA TEVE DURAÇÃO DE 2 HORAS SENDO REALIZADO ACESSO POSTERIOR COM DESCOMPRESSÃO RADICULAR E DISCECTOMIA. HOUVE MELHORA DE 100% DA DOR DE ACORDO COM O VAS E UMA REDUÇÃO DE 68% PARA MENOS DE 10% NO NDI. NÃO HOUVE ALTERAÇÕES NEUROLÓGICAS NO INTRAOPERATÓRIO DE ACORDO COM A EMG. CONCLUSÕES: AS TÉCNICAS ENDOSCÓPICAS SÃO CONSIDERADAS PADRÃO OURO EM MUITAS ÁREAS E AMPLAMENTE UTILIZADAS PARA O TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS HÉRNIAS DE DISCO LOMBARES. NO CASO RELATADO A OPÇÃO CIRÚRGICA PADRÃO OURO SERIA A DESCOMPRESSÃO ANTERIOR COM ARTRODESE ANTERIOR NÍVEL 1. FOI OFERTADO A PACIENTE A POSSIBILIDADE DE REALIZAÇÃO DE TRATAMENTO VIDEOENDOSCÓPICO COM A FINALIDADE DE EVITAR ARTRODESE NO SEGMENTO ACOMETIDO E MANTER A MOBILIDADE CERVICAL ASSIM COMO O RETORNO PRECOZE ÀS ATIVIDADES FÍSICAS E AO ESPORTE. O RESULTADO DO TRATAMENTO CIRÚRGICO POR VIDEOENDOSCOPIA FOI, PORTANTO, SATISFATÓRIO SENDO QUE A PACIENTE RETORNOU

A SUAS ATIVIDADES FÍSICA EM 4 SEMANAS. A DISCECTOMIA FOI EFETIVA E COMPROVADA POR NOVO EXAME DE RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA CERVICAL APÓS 4 SEMANAS DO PROCEDIMENTO. DESTA FORMA, É POSSÍVEL CONCLUIR QUE SE TRATA DE TÉCNICA EFICAZ PARA O TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS HÉRNIAS DISCAIS PÓSTERO LATERAIS CERVICAIS.

## 24. ESPONDILODISCITES INESPECÍFICAS EM ADULTOS: ESTUDO RETROSPECTIVO

WILLIAM ZARZA<sup>1</sup>, ÉRIKO GONÇALVES FILGUEIRA<sup>1</sup>, ALBERTO O. GOTTFRYD<sup>1</sup>, RODRIGO GÔES MEDÉA DE MENDONÇA<sup>1</sup>, NELSON ASTUR<sup>1</sup>, MARIA FERNANDA S. CAFFARO<sup>1</sup>, ROBERT MEVES<sup>1</sup>

1. HOSPITAL DE MISERICÓRDIA SANTA CASA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, BRASIL.

**INTRODUÇÃO E OBJETIVOS:** ESPONDILODISCITE COMPREENDE ESPECTRO DE MANIFESTAÇÕES QUE INCLUI INFECÇÕES DO CORPO VERTEBRAL, ESPAÇO DISCAL E ELEMENTOS POSTERIORES DAS VÉRTEBRAS. O DIAGNÓSTICO É DIFÍCIL E, MUITAS VEZES, TARDIO DEVIDO A APRESENTAÇÃO CLÍNICA FRUSTRADA. **OBJETIVO:** DESCREVER CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS E CLÍNICAS DE PACIENTES COM ESPONDILODISCITE PIÓGENICA TRATADOS EM HOSPITAL BRASILEIRO. **MATERIAIS E MÉTODOS:** FOI REALIZADO ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO RETROSPECTIVO, APROVADO PELO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DE UM HOSPITAL QUATERNÁRIO DA CIDADE DE SÃO PAULO. A COLETA DE DADOS OCORREU POR MEIO DE ANÁLISE DE PRONTUÁRIOS DE PACIENTE TRATADOS NA INSTITUIÇÃO NO PERÍODO DE OUTUBRO DE 2015 A MAIO DE 2019. FOI CONSIDERADO ESPONDILODISCITE INESPECÍFICA CASOS EM QUE APRESENTAVAM QUADRO CLÍNICO, LABORATORIAL E RADIOLÓGICO COMPATÍVEIS COM INFECÇÃO DO DISCO INTERVERTEBRAL, NÃO SENDO OBRIGATÓRIO POSITIVIDADE DE ESTUDO ANÁTOMO-PATOLÓGICO OU MICROBIOLÓGICO. OS CRITÉRIOS DE INCLUSÃO FORAM: PACIENTES DE AMBOS OS GÊNEROS; IDADE ACIMA DE 18 ANOS; DIAGNÓSTICO DE ESPONDILODISCITE INESPECÍFICA E TEMPO DE SEGUIMENTO MÍNIMO DE 6 MESES. OS CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO FORAM: PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE ESPONDILODISCITE ESPECÍFICA; PACIENTE QUE JÁ HAVIAM SIDO SUBMETIDOS A PROCEDIMENTOS COM IMPLANTES NA COLUNA VERTEBRAL; CASOS COM PRONTUÁRIO INCOMPLETO. FORAM ANALISADOS OS SEGUINTE DADOS EPIDEMIOLÓGICOS: TEMPO DE SINTOMAS ATÉ O DIAGNÓSTICO, COMO DORSALGIA, FEBRE, QUEDA DO ESTADO GERAL E DANO NEUROLÓGICO, IDADE, SEXO E COMORBIDADES ASSOCIADAS. REALIZOU-SE AVALIAÇÃO LABORATORIAL E ANÁLISE DE HEMOCULTURAS E CULTURAS DE TECIDOS. DADOS RELACIONADOS AO TRATAMENTO TAMBÉM FORAM ESTUDADOS, COMO DURAÇÃO DA ANTIBIOTICOTERAPIA E NECESSIDADE DE TRATAMENTO CIRÚRGICO, BEM COMO O PROCEDIMENTO REALIZADO. POR FIM, FORAM ANALISADOS DADOS REFERENTES A EVOLUÇÃO CLÍNICA, COMO PRESENÇA DE DOR RESIDUAL, DEFORMIDADE, DÉFICIT NEUROLÓGICO E MORTE. A ANÁLISE ESTATÍSTICA ENVOLVEU A QUANTIFICAÇÃO DE DADOS DESCRITIVOS ATRAVÉS DE MÉDIA E DESVIO PADRÃO PARA VARIÁVEIS CONTÍNUAS E O USO DE PORCENTAGEM PARA VARIÁVEIS CATEGÓRICAS UTILIZANDO O SOFTWARE SPSS STATISTICS 21. **RESULTADOS:** ONZE PACIENTES FORAM IDENTIFICADOS COM DIAGNÓSTICO DE ESPONDILODISCITE INESPECÍFICA NO PERÍODO DE 2015 A 2019. DESSES, DOIS FORAM EXCLUÍDOS POR SEREM CRIANÇAS. PORTANTO, TRATA-SE DE SÉRIE DE CASOS COM NOVE PACIENTES. A MÉDIA DE IDADE FOI DE 64 ANOS, SENDO SETE HOMENS (77,7%) E DUAS MULHERES (22,2%). **APRESENTAÇÃO CLÍNICA E LABORATORIAL** DORSALGIA ESTEVE PRESENTE EM TODOS OS PACIENTES AVALIADOS. O LOCAL MAIS ACOMETIDO FOI A COLUNA LOMBAR, COM QUATRO PACIENTES (44,4%), SEGUIDO DA REGIÃO TORÁCICA, COM TRÊS PACIENTES (33,3%), E TRANSIÇÃO TÓRACO-LOMBAR, COM DOIS (22,2%). TRÊS PACIENTES (33,3%) APRESENTARAM FEBRE E CINCO APRESENTARAM SINTOMAS CONSTITUCIONAIS, COMO EMAGRECIMENTO, ADINAMIA OU QUEDA DO ESTADO GERAL. O TEMPO MÉDIO DE SINTOMAS FOI DE 2,5 ( $\pm 1,5$ ) SEMANAS. NA AVALIAÇÃO LABORATORIAL, O VALOR MÉDIO DE HEMOGLOBINA FOI DE 11,2 ( $\pm 1,5$ ); LEUCÓCITOS FOI DE 8,7 ( $\pm 3,5$ ), ENQUANTO OS VALORES MÉDIOS DOS MARCADORES INFLAMATÓRIOS, COMO PCR E

VHS, FORAM RESPECTIVAMENTE 55,9 ( $\pm 43,3$ ) E 92 ( $\pm 21,9$ ). QUATRO PACIENTES (44,4%) APRESENTARAM HEMOCULTURA E/OU CULTURAS DE TECIDO POSITIVAS NO MOMENTO DO DIAGNÓSTICO, QUATRO PACIENTES (44,4%) NÃO APRESENTAVAM ALTERAÇÃO NEUROLÓGICA (FRANKEL E); UM PACIENTE APRESENTAVA FUNÇÃO MOTORA NÃO ÚTIL (FRANKEL C); TRÊS PACIENTES APRESENTAVAM APENAS FUNÇÃO SENSITIVA, SEM QUALQUER FUNÇÃO MOTORA ABAIXO DO NÍVEL DA LESÃO (FRANKEL B); E UM PACIENTE APRESENTAVA LESÃO NEUROLÓGICA COMPLETA (FRANKEL A). AO TÉRMINO DO TRATAMENTO, CINCO PACIENTES PERMANECERAM COM EXAME NEUROLÓGICO INALTERADO, DOIS PACIENTES MELHORARAM UM NÍVEL NO ESCORE DE FRANKEL E DOIS PACIENTES MELHORARAM DOIS NÍVEIS NESSE MESMO ESCORE. NÃO HOUVE NENHUM PACIENTE QUE APRESENTOU DETERIORAÇÃO DO STATUS NEUROLÓGICO DE ENTRADA DURANTE OU APÓS O TRATAMENTO. **AVALIAÇÃO DO TRATAMENTO CIRÚRGICO** APENAS UM PACIENTE DO PRESENTE ESTUDO NÃO FOI SUBMETIDO A CIRURGIA, TENDO SIDO TRATADO APENAS COM ANTIBIOTICOTERAPIA. A PRINCIPAL INDICAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO FOI DÉFICIT NEUROLÓGICO (55,5%); OS OUTROS TRÊS PACIENTES FORAM OPERADOS DEVIDO A FALHA DO TRATAMENTO CLÍNICO. DOS PROCEDIMENTOS REALIZADOS, TRÊS FORAM BIÓPSIA MINIMAMENTE INVASIVA, DOIS PACIENTES FORAM SUBMETIDOS A LAMINECTOMIA DESCOMPRESSIVA, OUTROS DOIS PACIENTES SUBMETIDOS A DESCOMPRESSÃO POR VIA PÓSTERO-LATERAL (COSTOTRANSVERSECTOMIA) E UM PACIENTE FOI SUBMETIDO A DESCOMPRESSÃO E ARTRODESE POSTERIOR. **AVALIAÇÃO DAS COMPLICAÇÕES** DOIS PACIENTES FALECERAM. UM DELES, APRESENTAVA DOENÇA RENAL CRÔNICA DIALÍTICA E MORREU EM DECORRÊNCIA DE COMPLICAÇÕES CLÍNICAS DA DOENÇA DE BASE. OUTRA PACIENTE, DIABÉTICA, FALECEU DEVIDO PROBLEMAS CLÍNICOS DECORRENTE DA INTERNAÇÃO PROLONGADA. EM RELAÇÃO AOS OUTROS SETE PACIENTES, TRÊS APRESENTARAM COMO COMPLICAÇÃO DÉFICIT NEUROLÓGICO COM PREJUÍZO DA FUNÇÃO MOTORA ÚTIL (FRANKEL A, B OU C); TRÊS PACIENTES PERMANECERAM COM DORSALGIA RESIDUAL E UM CASO APRESENTOU DEFORMIDADE EM CIFOSE NO SÍTIO ACOMETIDO PELA ESPONDILODISCITE. **CONCLUSÕES:** NA AMOSTRA ESTUDADA, MENOS DA METADE DOS PACIENTES COM ESPONDILODISCITE PIÓGENICA TINHA FEBRE OU OUTROS SINTOMAS CONSTITUCIONAIS. DOR NAS COSTAS ESTAVA PRESENTE EM TODOS OS CASOS. EM MENOS DA METADE DOS PACIENTES FOI POSSÍVEL ISOLAR O MICRORGANISMO RESPONSÁVEL. A MAIORIA DOS PACIENTES FOI SUBMETIDA A TRATAMENTO CIRÚRGICO, EMBORA NEM TODOS MELHORARAM DO DÉFICIT NEUROLÓGICO DECORRENTE DA INFECÇÃO NA COLUNA.

## 25. ANÁLISE DA CAPACIDADE DE CORREÇÃO DA LORDOSE LOMBAR ATRAVÉS DA FUSÃO INTERSSOMÁTICA POR VIA ANTERIOR (ALIF) NOS NÍVEIS DE L4-5 E L5-S1, NO TRATAMENTO DO DESALINHAMENTO SAGITAL LOMBAR PÓS ESTABILIZAÇÃO DE COLUNA LOMBAR

FRANCISCO RICARDO BORGES RIBEIRO<sup>1</sup>, FRANCISCO SAMPAIO JUNIOR<sup>1</sup>, BARTOLOMEU QUIDUTE<sup>1</sup>, PEDRO GÓES<sup>1</sup>, PEDRO BECKER<sup>1</sup>, MAICK WILLEN FERNANDES NEVES<sup>1</sup>, FABIO NAKASONE<sup>1</sup>, AÉCIO RUBENS DIAS PEREIRA FILHO<sup>1</sup>, JOSÉ AUGUSTO ARAÚJO NUNO RODOLFO COLAÇO AGUIAR<sup>1</sup>, CLAUDIO DORIGO<sup>1</sup>

1. CLÍNICA PRIVADA, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL.

**INTRODUÇÃO E OBJETIVOS:** AVALIAR A CORREÇÃO DA LORDOSE ATRAVÉS DE CAGES ANGULADOS COLOCADOS POR VIA ANTERIOR NOS CASOS DE DESALINHAMENTO SAGITAL PÓS ESTABILIZAÇÃO LOMBAR HIPOLORDÓTICA. **MATERIAIS E MÉTODOS:** SÃO ANALISADOS RETROSPECTIVAMENTE 25 PACIENTES PORTADORES DE DESALINHAMENTO SAGITAL LOMBAR PÓS ARTRODESE LOMBAR HIPOLORDÓTICA PARA TRATAMENTO DE DOENÇA DEGENERATIVA LOMBAR, SEM SUPORTE ANTERIOR OU COM SUPORTE ANTERIOR COMPLICADAS COM PSEUDOARTROSE, EM QUE A NECESSIDADE DE CORREÇÃO DA LORDOSE LOMBAR ERA MENOR QUE 30°, SUBMETIDOS À REVISÃO



DE ARTRODESE LOMBAR NOS NÍVEIS L4-5 E/OU L5-S1. TODOS OS PACIENTES FORAM AVALIADOS QUANTO AO ALINHAMENTO SAGITAL PREOPERATORIAMENTE. TODOS OS PACIENTES APRESENTAVAM DESALINHAMENTO SAGITAL SECUNDÁRIO COMPENSADO OU NÃO. O DIAGNOSTICO DA PATOLOGIA ASSOCIADA MAIS COMUM FOI DE PSEUDOARTROSE ASSOCIADA A SUBSIDÊNCIA DO CAGE, PRESENTE EM 19 CASOS. 6 PACIENTES HAVIAM SIDO SUBMETIDOS A ESTABILIZAÇÃO DINÂMICA PEDICULAR. A CORREÇÃO DA LORDOSE LOMBAR FOI PLANEJADA PARA EQUIVALER À INCIDÊNCIA PÉLVICA. O ACESSO CIRÚRGICO ANTERIOR FOI REALIZADO POR DOIS CIRURGIÕES DE ACESSO EXPERIENTES. FORAM UTILIZADOS IMPLANTES ANTERIORES COM FIXAÇÃO, DE NO MÁXIMO 15 °, COM ENXERTO PREFERENCIALMENTE AUTÓLOGO. 5 PACIENTES FORAM SUBMETIDOS EXCLUSIVAMENTE A REVISÃO POR VIA ANTERIOR. 20 PACIENTES FORAM SUBMETIDOS À REVISÃO DA FIXAÇÃO POSTERIOR COM PARAFUSOS PEDICULARES ASSOCIADA A OSTEOTOMIAS POSTERIORES E REVISÃO DA DESCOMPRESSÃO NECESSÁRIA EM CADA CASO. SÃO DISCUTIDOS OS ASPECTOS TÉCNICOS ENVOLVIDOS NA CORREÇÃO ANGULAR NESTE GRUPO ESPECIAL DE PACIENTES. RESULTADOS: OS RESULTADOS ANGULARES IMEDIATOS FORAM OBTIDOS COM RADIOGRAFIAS OU TOMOGRAFIAS. EM 15 PACIENTES FOI CONSEGUIDO O GANHO ANGULAR PLANEJADO. EM 9 PACIENTES ESSE GANHO FOI ABAIXO DO PLANEJADO INICIALMENTE EMBORA DENTRO DOS PADRÕES DO MISMATCH ACEITÁVEL. EM UM PACIENTE FOI IMPOSSÍVEL A CORREÇÃO ADEQUADA POR ALTERAÇÕES GRAVES DO PLATO VERTEBRAL. UM PACIENTE APRESENTOU COMPLICAÇÕES RELACIONADAS AO ACESSO CIRÚRGICO. CONCLUSÕES: A FUSÃO INTERSOMÁTICA POR VIA ANTERIOR COM O USO DE CAGES ANGULARES ADEQUADOS PERMITE CORREÇÃO ANGULAR SUFICIENTE NOS NÍVEIS DE L4-5 E L5-S1, COM BAIXO ÍNDICE DE COMPLICAÇÕES E RESULTADO IMEDIATO SATISFATÓRIO MESMO EM CASOS DE REVISÃO CIRÚRGICA. EXISTE CLARA DEMANDA TÉCNICA MAIOR NA RETIRADA DE CAGES SUBSIDIDOS E NO ACESSO CIRÚRGICO. A PRESENÇA DE CIRURGIÃO DE ACESSO EXPERIENTE MAXIMIZA A EXPOSIÇÃO E MINIMIZA O ÍNDICE DE COMPLICAÇÕES.

## 26. CORREÇÃO ANGULAR COM CAGES LATERAIS HIPERLORDÓTICOS EM NÍVEIS LOMBARES ALTOS? UMA ALTERNATIVA DE MENOR RISCO FRENTE AS OSTEOTOMIAS DE SUBTRAÇÃO PEDICULAR?

FRANCISCO RICARDO BORGES RIBEIRO<sup>1</sup>, FRANCISCO SAMPAIO JUNIOR<sup>1</sup>, BARTOLOMEU QUIDUTE<sup>1</sup>, PEDRO GÓES<sup>1</sup>, PEDRO BECKER<sup>1</sup>, MAICK WILLEN FERNANDES NEVES<sup>1</sup>, FABIO NAKASONE<sup>1</sup>

1. CLÍNICA PRIVADA, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL.

INTRODUÇÃO/OBJETIVOS: AVALIAR A CORREÇÃO DA LORDOSE ATRAVÉS DE CAGES ANGULADOS COLOCADOS POR VIA LATERAL NOS CASOS DE DESALINHAMENTO SAGITAL SAGITAL PÓS ESTABILIZAÇÃO LOMBAR HIPO-LORDÓTICA ASSOCIADA A DEGENERAÇÃO DO NÍVEL ADJACENTE. MATERIAIS E MÉTODOS: SÃO ANALISADOS RETROSPECTIVAMENTE 10 PACIENTES PORTADORES DE DESALINHAMENTO SAGITAL LOMBAR SINTOMÁTICO PÓS ARTRODESE LOMBAR HIPO-LORDÓTICA PARA TRATAMENTO DE DOENÇA DEGENERATIVA LOMBAR NOS NÍVEIS L4-5 E/OU L5-S1, COM FUSÃO COMPROVADA NOS NÍVEIS OPERADOS E QUE APRESENTAVAM DEGENERAÇÃO DO NÍVEL ADJACENTE, EM QUE A NECESSIDADE DE CORREÇÃO DA LORDOSE LOMBAR ERA MENOR QUE 45°. TODOS OS PACIENTES FORAM AVALIADOS QUANTO AO ALINHAMENTO SAGITAL PREOPERATORIAMENTE. TODOS OS PACIENTES APRESENTAVAM DESALINHAMENTO SAGITAL SECUNDÁRIO COMPENSADO OU NÃO. O DIAGNOSTICO DA PATOLOGIA ASSOCIADA MAIS COMUM FOI DE DEGENERAÇÃO DO NÍVEL ADJACENTE A FUSÃO COM DEMONSTRAÇÃO DE COMPENSAÇÃO ANGULAR NESTES NÍVEIS, PRESENTE EM 9 CASOS. A CORREÇÃO DA LORDOSE LOMBAR FOI PLANEJADA PARA EQUIVALER À INCIDÊNCIA PÉLVICA. O ACESSO E O PROCEDIMENTO CIRÚRGICO LATERAL FOI REALIZADO PELOS DOIS CIRURGIÕES SENIORES DO GRUPO. FORAM UTILIZADOS IMPLANTES LATERAIS COM E SEM FIXAÇÃO, DE NO MÁXIMO 30 °, COM ENXERTO PREFERENCIALMENTE AUTÓLOGO. NOVE

PACIENTES PACIENTES FORAM SUBMETIDOS A REVISÃO DA VIA POSTERIOR ASSOCIADA COM A LONGAMENTO DA FIXAÇÃO POSTERIOR COM PARAFUSOS PEDICULARES ASSOCIADA A OSTEOTOMIAS POSTERIORES E REVISÃO DA DESCOMPRESSÃO NECESSÁRIA EM CADA CASO. UM PACIENTE FOI SUBMETIDO A VIA LATERAL SOMENTE POR APRESENTAR COMPLICAÇÕES CLÍNICAS PER OPERATÓRIAS. SÃO DISCUTIDOS OS ASPECTOS TÉCNICOS ENVOLVIDOS NA CORREÇÃO ANGULAR NESTE GRUPO ESPECIAL DE PACIENTES. RESULTADOS: OS RESULTADOS ANGULARES IMEDIATOS FORAM OBTIDOS COM RADIOGRAFIAS OU TOMOGRAFIAS. EM 8 PACIENTES FOI CONSEGUIDO O GANHO ANGULAR PLANEJADO. EM 2 PACIENTES ESSE GANHO FOI ABAIXO DO PLANEJADO INICIALMENTE EMBORA DENTRO DOS PADRÕES DO MISMATCH ACEITÁVEL. EM UM PACIENTE HOUVE MIGRAÇÃO ANTERIOR DO CAGE PEROPERATORIAMENTE EXIGINDO REVISÃO IMEDIATA. NÃO HOUVE COMPLICAÇÕES RELACIONADAS AO ACESSO CIRÚRGICO TRANS PSOAS. CONCLUSÕES: A FUSÃO INTERSOMÁTICA POR VIA LATERAL COM O USO DE CAGES ANGULARES ADEQUADOS PERMITE CORREÇÃO ANGULAR SUFICIENTE NOS NÍVEIS DE L1-2, L2-3 E L3-4, COM BAIXO ÍNDICE DE COMPLICAÇÕES E RESULTADO IMEDIATO SATISFATÓRIO MESMO EM CASOS DE REVISÃO CIRÚRGICA. EXISTE CLARA DEMANDA TÉCNICA MAIOR NA COM A NECESSIDADE DE ABERTURA DO LIGAMENTO LONGITUDINAL ANTERIOR. A PRESENÇA DE CIRURGIÃO DE ACESSO É QUESTIONÁVEL. PARECE SER UMA ALTERNATIVA DE MENOR RISCO FRENTE AS OSTEOTOMIAS DE SUBTRAÇÃO PEDICULAR EM ALGUNS CASOS.

## 27. ELETRONEUROMIOGRAFIA INTRAOPERATORIA SUA UTILIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DURANTE A CORREÇÃO DE DEFORMIDADES VERTEBRAIS

ANDERSON ALVES DIAS<sup>1</sup>, LEONARDO FRANCO PINHEIRO GAIA<sup>1</sup>, RODRIGO NOGUEIRA CARDOSO<sup>1</sup>, RAFAEL ROSANO GOTTI<sup>1</sup>, ANDREA LICRE PESSIANA GASPARINI<sup>1</sup>, DERNIVAL BERTONCELLO<sup>1</sup>, ADRYELLE CRISTINA FERREIRA SILVA<sup>1</sup>, GUILHERME PIERINI VAN DICK DE TOLEDO<sup>1</sup>, JHENNIFER ESTEVÃO FÉLIX<sup>1</sup>

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO, MINAS GERAIS, MG, BRASIL.

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: 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. OBJETIVOS: RELACIONAR A UTILIZAÇÃO DA ELETRONEUROMIOGRAFIA INTRAOPERATÓRIA AO TEMPO CIRÚRGICO E POSICIONAMENTO ADEQUADO DOS PARAFUSOS EM CIRURGIAS DE CORREÇÃO DE DEFORMIDADES VERTEBRAIS. MATERIAIS E MÉTODOS: ESTUDO RETROSPECTIVO, OBSERVACIONAL E ANALÍTICO, DE 18 PACIENTES SUBMETIDOS À EMG INTRAOPERATÓRIA ENTRE JAN/15 E JULHO/19. 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. RESULTADOS: FORAM ANALISADOS LAUDOS DE ESTUDOS ELETROFISIOLÓGICOS INTRA-OPERATÓRIO DE 18 PACIENTES, 89 % (N=16) MULHERES E 11 % HOMENS, SENDO QUE 90 % SE SUBMETERAM À CORREÇÃO DE ESCOLIOSE E 10% DE CIFOESCOLIOSE. A MÉDIA DE IDADE FOI DE 15,2 ± 6,5 ANOS. O TEMPO CIRÚRGICO MÉDIO FOI DE 309 ± 92,3 MINUTOS. DO TOTAL DE PROCEDIMENTOS, 78% (N=14) APRESENTARAM ALTERAÇÃO À EMG, SENDO 94,5% (N=17) DEVIDAMENTE REVERTIDAS. CONCLUSÕES: 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.

## 28. FRACTURES AFTER REMOVAL OF SPINAL INSTRUMENTATION: REVISITING THE STRESS-SHIELDING EFFECT OF INSTRUMENTATION IN SPINE FUSION

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

1. HOSPITAL BENEFICENTE SÃO CARLOS, Farroupilha, RIO GRANDE DE SUL, RS, BRASIL.

**INTRODUÇÃO E OBJETIVOS:** MANY PRACTICING SPINE SURGEONS BELIEVE THAT INSTRUMENTATION CAN BE REMOVED DURING REVISION SURGERY IN SUCCESSFUL POSTEROLATERAL OR ANTERIOR SPINAL FUSIONS, CONFIRMED BY COMPUTED TOMOGRAPHY AND INTRAOPERATIVE EXPLORATION. THE STRESS-SHIELDING EFFECT OF SPINAL INSTRUMENTATION WAS WELL DESCRIBED IN THE LATE 1980S AND 1990S BUT HAS NOT RECEIVED RECENT ATTENTION. DESPITE THE PAUCITY OF RECENT LITERATURE, CONCEPTS UNDERLYING THE BIOLOGY AND BIOMECHANICS OF THE SPINAL FUSION MASS REMAIN PARTICULARLY SALIENT GIVEN THE INCREASING INCIDENCE OF REVISION SPINAL FUSION SURGERY. THE AIM OF THIS STUDY WAS TO HIGHLIGHT A POTENTIAL COMPLICATION OF INSTRUMENTATION REMOVAL OWING TO STRESS SHIELDING OF INSTRUMENTATION ON THE SPINAL COLUMN AND FUSION MASS. **MATERIAIS E MÉTODOS:** A RETROSPECTIVE REVIEW WAS PERFORMED, AND A SMALL CASE SERIES WAS DESCRIBED. **RESULTADOS:** IN 3 CASES, DESPITE APPARENT SOLID FUSION DEMONSTRATED ON PREOPERATIVE COMPUTED TOMOGRAPHY AND CONFIRMED BY INTRAOPERATIVE EXPLORATION, NEW FRACTURES DEVELOPED AFTER REMOVAL OF INSTRUMENTATION. IN THESE CASES, FRACTURE OCCURRED AT THE TRANSITION ZONE BETWEEN THE NEWLY RIGID INSTRUMENTED AREA AND PREVIOUS FUSION. THIS HIGHLIGHTS THE RELATIVE WEAKNESS OF THE FUSION AND MAY BE EXPLAINED BY THE STRESS-SHIELDING EFFECT OF INSTRUMENTATION WITHIN THE FUSION MASS. **CONCLUSÕES:** SPINAL INSTRUMENTATION REVISION REQUIRES CAREFUL CONSIDERATION, AND ROUTINE IMPLANT REMOVAL SHOULD NOT BE PERFORMED. THE PRESENCE OF A SOLID FUSION ON COMPUTED TOMOGRAPHY AND/OR AT INTRAOPERATIVE EXPLORATION MAY NOT JUSTIFY IMPLANT REMOVAL IN THESE CASES. IN CASES OF EXTENSION OF A FUSION, USE OF A BRIDGING CONNECTION TO THE NEW IMPLANTS SHOULD BE CONSIDERED. THE CASES PRESENTED DEMONSTRATE THE CONSEQUENCES OF THE STRESS-SHIELDING EFFECT OF IMPLANTS ON THE SPINE AND FUSION MASS.

## 29. ADOLESCENT IDIOPATHIC SCOLIOSIS: EVALUATING PERIOPERATIVE BACK PAIN THROUGH A SIMULTANEOUS MORPHOLOGICAL AND BIOMECHANICAL APPROACH

ALISSON R. TELES<sup>1</sup>, MAXIME ST-GEORGES<sup>1</sup>, NEIL SARAN<sup>1</sup>, JEAN A. OUELLET<sup>1</sup>, CATHERINE E. FERLAND<sup>1</sup>

1. MCGILL UNIVERSITY, Montreal, Quebec, CANADÁ.

**INTRODUÇÃO E OBJETIVOS:** ADOLESCENT IDIOPATHIC SCOLIOSIS (AIS) HAS BEEN ASSOCIATED WITH A DIMINISHED POSTURAL STABILITY AND A GREATER PREVALENCE OF BACK PAIN. CURRENTLY THE LITERATURE IS LACKING ON THE EFFECT OF SPINAL FUSION ON BOTH POSTURAL STABILITY AND ITS ASSOCIATION WITH BACK PAIN. OUR OBJECTIVES WERE TO EVALUATE THE POSTSURGICAL EFFECT OF SPINAL MORPHOLOGICAL CHANGES ON STATIC STANDING BALANCE AND ASSOCIATE THE CHANGE IN MORPHOLOGY AND BALANCE TO THE REPORTED PAIN THROUGHOUT THE PERIOPERATIVE PERIOD. **MATERIAIS E MÉTODOS:** TWENTY CONSECUTIVE AIS PATIENTS SCHEDULED TO UNDERGO SPINAL FUSION SURGERY WERE RECRUITED AND FOLLOWED PROSPECTIVELY AT THE SHRINERS HOSPITALS FOR CHILDREN-CANADA. DATA WAS COLLECTED AT THE PREOPERATIVE, 6 WEEKS AND 6 MONTHS POSTOPERATIVE VISITS. SPINAL MORPHOLOGY DATA WAS COLLECTED THROUGH SIMULTANEOUS STANDING BIPLANAR RADIOGRAPHS AND RECONSTRUCTED IN 3D USING THE STEREOS SOFTWARE. POSTURAL BALANCE WAS ASSESSED THROUGH SENSOR INSOLES AND ANALYZED THROUGH THEIR SOFTWARE. THIS DATA

WAS SIMULTANEOUSLY COLLECTED AS PART OF THE GLOBAL BIOMECHANICAL AND MORPHOLOGICAL ASSESSMENT (GBMA). PAIN WAS EVALUATED THROUGH SELF-REPORTED QUESTIONNAIRES. **RESULTADOS:** MORPHOLOGICAL CURVE PARAMETERS WERE SIGNIFICANTLY REDUCED AFTER SURGERY. BALANCE PARAMETERS DID NOT CHANGE SIGNIFICANTLY THROUGHOUT THE PERIOPERATIVE PERIOD WITH THE EXCEPTION OF CENTER OF PRESSURE (COP) OF THE LEFT FOOT MEDIAL/LATERAL TRANSIENT SHIFT ( $P=0.017$ ) AT 6 WEEKS. OF NOTE, PREOPERATIVE BALANCE PARAMETERS WERE ASSOCIATED WITH THE DEGREE OF RIGHT THORACIC COBB ANGLES ( $P=0.029$   $R=0.528$ ). PAIN SCORES SIGNIFICANTLY IMPROVED 6 WEEKS AND 6 MONTHS AFTER THE SURGERY. PAIN INTENSITY DIMINISHED IN THE THORACIC AND LUMBAR SPINE BUT WORSEN IN THE NECK REGION AT THE 6 WEEKS AND 6 MONTHS POSTOPERATIVE TIME POINTS ( $P=0.044$ ). GREATER RESIDUAL COBB ANGLE DIFFERENCE BETWEEN MT AND TL/L CURVES WAS ASSOCIATED WITH HIGHER PAIN SEVERITY AT 6 WEEKS POSTOP ( $P<0.005$ ). IN ADDITIONAL, GREATER RESIDUAL THORACIC DEFORMITY WAS ASSOCIATED WITH PAIN SEVERITY 6 MONTHS AFTER SURGERY ( $P<0.05$ ). **CONCLUSÕES:** SPINAL MORPHOLOGY IN PATIENT SCHEDULED TO UNDERGO SPINAL SURGERY FOR SCOLIOSIS INFLUENCES PRESSURE DISTRIBUTION ACROSS PATIENTS' FEET PREOPERATIVELY. HOWEVER, BALANCE PARAMETERS DO NOT CHANGE THROUGHOUT THE PERIOPERATIVE PERIOD, SUGGESTING THAT OTHER FACTORS BEYOND THE SPINAL MORPHOLOGY COULD CONTRIBUTE TO AIS PATIENTS' BALANCE DURING STANCE. ALTHOUGH BALANCE SHOWS NO ASSOCIATION TO PAIN, SPINAL MORPHOLOGY AND ITS CORRECTION APPEARS TO INFLUENCE THE SEVERITY AND LOCATION OF BACK PAIN.

## 30. SÍNDROME DA ARTICULAÇÃO FACETÁRIA: REVISÃO E INDICAÇÕES CIRÚRGICAS

CAIO CÉSAR GONÇALVES BRITO<sup>1</sup>, DANIELLA SOUZA AMORIM<sup>1</sup>, LUÍSA BARROS NACIF CHEQUER<sup>1</sup>

1. UNIFACIG, MINAS GERAIS, MG, BRASIL.

**INTRODUÇÃO E OBJETIVOS:** A DOR LOMBAR (LOMBALGIA) É UMA DAS MAIORES QUEIXAS ATENDIDAS NO DIA A DIA MÉDICO, COM GRANDE IMPACTO SOCIOECONÔMICO PARA O PACIENTE E PARA O PAÍS. UMA DAS MAIORES CAUSADORAS DESSA DOR LOMBAR É A SÍNDROME DA ARTICULAÇÃO FACETÁRIA. AS ARTICULAÇÕES FACETÁRIAS OU ZIGO- APOFISÁRIAS SÃO DE EXTREMA IMPORTÂNCIA PARA A BIOMECÂNICA DO CORPO HUMANO, POSSUINDO DIVERSAS ESTRUTURAS QUE A CONFEREM MAIOR RESISTÊNCIA. A SÍNDROME PODE SER INICIADA POR DIVERSOS FATORES, COMO TRAUMA, INFLAMAÇÕES, ARTROSE FACETÁRIA E OUTROS, OU SEJA, QUALQUER ACONTECIMENTO QUE GERE O RECRUTAMENTO DE MEDIADORES INFLAMATÓRIOS PARA A ARTICULAÇÃO ZIGO- APOFISÁRIA, ALÉM DE SER INFLUENCIADA PELA IDADE. UM DIAGNÓSTICO CORRETO REVELA O TRATAMENTO ADEQUADO PARA O PACIENTE, DEVOLVENDO O BEM ESTAR E QUALIDADE DE VIDA PARA O MESMO. O OBJETIVO DO TRABALHO FOI REVISAR OS PONTOS MAIS IMPORTANTES DA FISIOPATOLOGIA DA SÍNDROME DA ARTICULAÇÃO FACETÁRIA, BEM COMO SUAS INDICAÇÕES DE INTERVENÇÃO CIRÚRGICA. **MATERIAIS E MÉTODOS:** REVISÃO BIBLIOGRÁFICA DE ARTIGOS CIENTÍFICOS MAIS ATUAIS PUBLICADOS NA BASE DE DADOS DO PUBMED/MEDLINE, SCIELO, GOOGLE SCHOLAR, A FIM DE REVISAR A FISIOPATOLOGIA, ANATOMIA E INDICAÇÕES CIRÚRGICAS DA SÍNDROME DA ARTICULAÇÃO FACETÁRIA. **RESULTADOS:** OS SINAIS E SINTOMAS DA SÍNDROME DA ARTICULAÇÃO FACETÁRIA FUNDAM-SE NA LOCALIZAÇÃO DA ARTICULAÇÃO ACOMETIDA. PORTANTO, SE É UMA ARTICULAÇÃO CERVICAL, O PACIENTE APRESENTARÁ A SÍNDROME RELACIONADA AOS NERVOS AFETADOS, QUE NESSE CASO PODEM SER CRISES ÁLGICAS IRRADIADAS OU LOCALIZADAS NO DORSO, CEFALÉIAS, ALÉM DE PARESTESIA DO MEMBRO SUPERIOR. DO MESMO MODO, QUANDO A PATOLOGIA ACOMETE A REGIÃO LOMBAR, O PACIENTE TENDE A RELATAR DORES QUE IRRADIAM PELAS NÁDEGAS E MEMBRO INFERIOR, DIFICULTANDO A MOVIMENTAÇÃO DAS PERNAS, CONJUNTO DE SINTOMAS QUE PODEM SER FACILMENTE CONFUNDIDOS COM A CIATALGIA PROVOCADA POR HÉRNIA DE DISCO LOMBAR. DIAGNOSTICADA E CONFIRMADA A AFECÇÃO POR MEIO DO EXAME DE IMAGEM, EVIDENCIA-SE QUE AS PRIMEIRAS MEDIDAS TERAPÊUTICAS, SÃO, PRIN-

CIPALMENTE, A FISIOTERAPIA E INTRODUÇÃO MEDICAMENTOSA COM FINALIDADE PRINCIPAL DE ALIVIO DA DOR, E, SE INEFICAZ, A INTERVENÇÃO CIRÚRGICA POR MEIO DA RIZOTOMIA POR RADIOFREQUÊNCIA OU NEUROTOMIA, FAZ-SE NECESSÁRIA, PRINCIPALMENTE SE TRATANDO DE DOR LOMBAR. CONCLUSÕES: A SÍNDROME FACETÁRIA TEM COMO PRINCIPAL SINTOMA A ALGIA CORRESPONDENTE A REGIÃO AFETADA, DESTE MODO, DEVIDO A HABITUAL QUEIXA, MUITAS VEZES RELACIONADA A OUTROS DISTÚRBIOS, É EVIDENCIADO A PREVALÊNCIA DE DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS ERRÔNEOS DADOS A ESTA SÍNDROME, PRINCIPALMENTE QUANDO SE TRATA DO ACOMETIMENTO LOMBAR, EVIDENCIANDO A NECESSIDADE DO CONHECIMENTO E CAPACITAÇÃO DO PROFISSIONAL ENCARREGADO DO PACIENTE, PARA QUE SEJA POSSÍVEL O ALIVIO DOS SINTOMAS SEJA POR MEIO DO TRATAMENTO CONSERVADOR, OU, EM CASOS PERSISTENTE, A NEUROTOMIA DOS NERVOS DAS ARTICULAÇÕES ACOMETIDAS.

### 31. HEMIVÉRTEBRA: REVISÃO DE LITERATURA E SÉRIE INSTITUCIONAL DE ESCOLIOSE CONGÊNITA

LEONARDO FAVI BOCCA<sup>1</sup>, CONRADO FEISTHAUER SILVEIRA<sup>1</sup>, ALEXANDRE ISRAEL KOCHI SILVA<sup>1</sup>, THIAGO BORTHOLIN<sup>1</sup>, THIAGO SALATI<sup>1</sup>, VINICIUS MELDAU BENITES<sup>1</sup>, DANIEL DE ARAUJO PAZ<sup>1</sup>, EDUARDO AUGUSTO IUNES<sup>1</sup>, SERGIO CAVALHEIRO<sup>1</sup>, FRANZ JOOJI ONISHI<sup>1</sup>

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

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: ESCOLIOSE CONGÊNITA RESULTA-SE DE DESENVOLVIMENTO ANORMAL DA COLUNA VERTEBRAL ENTRE A 4<sup>a</sup> E 6<sup>a</sup> SEMANA DE GESTAÇÃO. CLASSICAMENTE DESCRITA COMO FALHA DE SEGMENTAÇÃO, FORMAÇÃO OU MISTA, OCORRE EM CERCA DE 1 A CADA 1000 NASCIDOS VIVOS. FALHAS DE SEGMENTAÇÃO E FORMAÇÃO PERFAZEM 80% DOS DEFEITOS VERTEBRAIS. HEMIVÉRTEBRAS CONSISTEM DE FALHAS DE FORMAÇÃO UNILATERAL VERTEBRAL, PODENDO SER ASSOCIADAS A FALHAS DE SEGMENTAÇÃO. HÁ DIFICULDADE EM PREDIZER SE UMA DETERMINADA DEFORMIDADE PROGREDIRÁ, COM TAXAS TÃO ALTAS QUANTO 75% DE PROGRESSÃO DE CURVATURA RELATADAS NA LITERATURA. OBJETIVA-SE DEMONSTRAÇÃO DE SÉRIE DE CASOS INSTITUCIONAL DE ESCOLIOSE CONGÊNITA, ALÉM DE REVISÃO DA LITERATURA DAS DIFERENTES ABORDAGENS PARA TRATAMENTO DESTA CONDIÇÃO. MATERIAIS E MÉTODOS: REALIZAÇÃO DE ESTUDO RETROSPECTIVO DE SÉRIE DE CASOS DE PACIENTES SUBMETIDOS A TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ESCOLIOSE CONGÊNITA DECORRENTE DE HEMIVÉRTEBRA. DESCRIÇÃO DE DADOS EPIDEMIOLÓGICOS, TEMPO DE PROGRESSÃO DE DOENÇA, VIA OPTADA, DESFECHO PÓS-OPERATÓRIO DE CORREÇÃO DE CURVATURA OBTIDA, EXAME NEUROLÓGICO E MORBIDADES PERIOPERATÓRIAS. RESULTADOS: CINCO PACIENTES TRATADOS COM EXÉRESE VERTEBRAL E FIXAÇÃO VIA POSTERIOR SUBSEQUENTE FORAM ENCONTRADOS. QUATRO PACIENTES (80%) ERAM DO SEXO FEMININO, COM DÉFICIT NEUROLÓGICO OCORRENDO EM UM CASO (20%) NO PÓS-OPERATÓRIO. DOR GRAVE COM NECESSIDADE DE OPIOIDE FOI NECESSÁRIA EM TODOS OS CASOS. CONCLUSÕES: O TRATAMENTO DE ESCOLIOSE CONGÊNITA PODE SER DESAFIADOR A DEPENDER DO TIPO DE ANOMALIA DE DESENVOLVIMENTO PRESENTE NO PACIENTE. EM CONSONÂNCIA COM OS DADOS DA LITERATURA, NOSSO GRUPO RECOMENDA TRATAMENTO PRECOCE NA PRESENÇA DE MALFORMAÇÃO ISOLADA PARA PREVENIR PIORA DE DEFORMIDADE. ATENÇÃO REDOBRADA DEVE SER REALIZADA QUANTO A MEDIDAS PARA MINIMIZAR SANGRAMENTOS E INFECÇÕES. ACOMPANHAMENTO DE LONGO PRAZO DEVE SER REALIZADO AFIM DE SE DIAGNOSTICAR PRECOCEMENTE DEFORMIDADES SECUNDÁRIAS (KRANKSHAFT).

### 32. PLEGIA DE MEMBROS INFERIORES: NEUROCIRURGIA VERSUS CIRURGIA VASCULAR

FRANCISCO JOSE LUIS DE SOUSA<sup>1</sup>, BRUNA LUANA FERREIRA<sup>1</sup>, HILTON MARIANO DA SILVA JUNIOR<sup>1</sup>, NEY LEAL II<sup>1</sup>

1. HOSPITAL MARIO GATTI, Campinas, SÃO PAULO, SP, BRASIL.

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: RELATAR O CASO DE UM PACIENTE INICIALMENTE DIAGNOSTICADO COMO PORTADOR DE SÍNDROME

DE CAUDA EQUINA, PORÉM O DIAGNÓSTICO FINAL FOI DE ACIDENTE VASCULAR MEDULAR POR TROMBOSE ARTERIAL DE AORTA INFRARRENAL. A PARTIR DESSE RELATO, QUEREMOS DEMONSTRAR A IMPORTÂNCIA DE DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS NAS SÍNDROMES MEDULARES. MATERIAIS E MÉTODOS: AS INFORMAÇÕES FORAM OBTIDAS POR MEIO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIO, ANAMNESE, REGISTRO FOTOGRÁFICO DOS MÉTODOS DIAGNÓSTICOS AOS QUAIS O PACIENTE FOI SUBMETIDO E REVISÃO DA LITERATURA. RESULTADOS: O CONE MEDULAR É UM LOCAL FREQUENTEMENTE ACOMETIDO POR LESÕES DE ORIGEM INFLAMATÓRIA E INFECCIOSA, PORÉM É NECESSÁRIO RESSALTAR QUE CONDIÇÕES NEOPLÁSICAS E VASCULARES PODEM APRESENTAR QUADRO CLÍNICO SEMELHANTE E MUITAS VEZES A HISTÓRIA CLÍNICA ASSOCIADA AO EXAME FÍSICO NÃO SÃO SUFICIENTES PARA CHEGAR A UMA CAUSA ESPECÍFICA. O PACIENTE APRESENTADO NESTE RELATO NÃO POSSUÍA COMORBIDADES PRÉVIAS E NO EXAME FÍSICO INICIAL APRESENTAVA PLEGIA SÚBITA DE INÍCIO HÁ 24 HORAS, ASSOCIADA A DOR LOMBAR. SOLICITADO ENTÃO AVALIAÇÃO DA NEUROCIRURGIA QUE NOTOU ARREFLEXIA DE MEMBROS INFERIORES E PERDA DE SENSIBILIDADE SUPERFICIAL E PROFUNDA. A HIPÓTESE INICIAL FOI DE SÍNDROME DE CAUDA EQUINA, PORÉM TOMOGRAFIA DE COLUNA LOMBO SACRA NÃO EVIDENCIOU COMPRESSÃO MEDULAR OU ALTERAÇÃO ESTRUTURAL RESPONSÁVEL POR LESÃO. AO REEXAMINAR O PACIENTE, FOI NOTADO QUE O MESMO APRESENTAVA EXTREMIDADES FRIAS, AUSÊNCIA DE PULSO PEDIOSO, POPLÍTEO E FEMORAL BILATERALMENTE, ALÉM DE EQUIMOSAS DE MEMBROS INFERIORES E AUMENTO NO TEMPO DE ENCHIMENTO CAPILAR. PACIENTE FOI SUBMETIDO PRONTAMENTE A UMA ANGIOTOMOGRAFIA ABDOMINAL E PÉLVICA QUE EVIDENCIOU OCLUSÃO ARTERIAL BILATERAL DE ILÍACAS, SENDO TRANSFERIDO PARA CIRURGIA VASCULAR. CONCLUSÕES: A PARTIR DO RELATO APRESENTADO E DA REVISÃO DE LITERATURA PROPOSTA, É IMPORTANTE ATENTAR SE PARA OS PASSOS DA SEMIOLOGIA MÉDICA, SEM VISAR APENAS A PROPEDEÚTICA NEUROLÓGICA EM PACIENTES COM PLEGIA DE MEMBROS INFERIORES, POIS SÓ ASSIM SERÁ POSSÍVEL A REALIZAÇÃO DE DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS NAS SÍNDROMES MEDULARES.

### 33. TRADUÇÃO, ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO DA VERSÃO BRASILEIRA DA ESCALA MODIFICADA DA ASSOCIAÇÃO JAPONESA DE ORTOPEDIA (MJOA)

MATEUS TOMAZ AUGUSTO<sup>1</sup>, FERNANDO LUIZ ROLEMBERG DANTAS<sup>1</sup>, JOSÉ MARCUS ROLTA<sup>1</sup>, MATHEUS FERNANDES DE OLIVEIRA<sup>1</sup>, JULIETE MELO DINIZ<sup>1</sup>

INTRODUÇÃO: A MIELOPATIA CERVICAL ESPONDILÍTICA (MCE) É A CAUSA MAIS COMUM DE INCAPACIDADE RELACIONADA À COLUNA VERTEBRAL EM IDOSOS. A AVALIAÇÃO DESTA INCAPACIDADE DEPENDE DE AVALIAÇÃO SUBJETIVA DO INVESTIGADOR. AMPLAMENTE UTILIZADA, A ESCALA MODIFICADA DA ASSOCIAÇÃO JAPONESA DE ORTOPEDIA (MJOA) DEVE SER ENTÃO TRADUZIDA E ADAPTADA CULTURALMENTE PARA A LÍNGUA PORTUGUESA UTILIZADA NO BRASIL (MJOA-BR) PARA POSSIBILITAR SEU USO CLÍNICO E EM PESQUISA. OBJETIVO: ESTE ESTUDO TEM COMO OBJETIVO FAZER A TRADUÇÃO, ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO DA MJOA, PARA O PORTUGUÊS BRASILEIRO. MÉTODOS: SEGUINDO O MODELO DE ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DESCRITO POR GUILLEMIN ET AL., A ESCALA FOI TRADUZIDA PARA O PORTUGUÊS BRASILEIRO E RETROTRADUZIDA PARA O INGLÊS. POSTERIORMENTE, OS QUESTIONÁRIOS FORAM APLICADOS EM PACIENTES COM MCE E COMPARADOS A UM GRUPO CONTROLE (SEM MCE). A ESCALA FINAL FOI ENTÃO COMPARADA À VERSÃO BRASILEIRA DO ÍNDICE DE INCAPACIDADE RELACIONADO AO PESCOÇO PARA VALIDAÇÃO. RESULTADOS: SESSENTA PACIENTES FORAM SUBMETIDOS À VERSÃO TRADUZIDA DO MJOA. HOVE FORTE CORRELAÇÃO ENTRE AS PONTUAÇÕES DE MJOA-BR E AS PONTUAÇÕES DE NDI PARA AVALIAR OS SINTOMAS DE MCE (R = -0,75). CONCLUSÕES: A MJOA-BR FOI CONSIDERADA UMA FERRAMENTA VÁLIDA E CONFIÁVEL PARA AVALIAR PACIENTES COM MCE.