

22º CONGRESSO BRASILEIRO DE CIRURGIA ESPINHAL

1. QUAL A IMPORTÂNCIA DA RADIOGRAFIA EM POSIÇÃO ORTOSTÁTICA NA DEFINIÇÃO DE CONDUTA NO PACIENTE COM FRATURA DA TRANSIÇÃO TORACOLOMBAR?

VICTOR CAPONI BORBA¹, NILO CARRIJO MELO¹, JOSE HUMBERTO PEREIRA JUNIOR¹

1. HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS DE GOIÁS DR. VALDEMIRO CRUZ, GOIÂNIA, GO, BRASIL.

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: AVALIAR A IMPORTÂNCIA DA RADIOGRAFIA EM POSIÇÃO ORTOSTÁTICA NA AVALIAÇÃO INICIAL DOS PACIENTES COM FRATURAS DA TRANSIÇÃO TORACOLOMBAR E SE ESTA MODIFICA A CONDUTA EM DETERMINADOS CASOS. **MATERIAIS E MÉTODOS:** APÓS APROVAÇÃO NO COMITÊ DE ÉTICA (CEP) LOCAL, FORAM AVALIADOS PRONTUÁRIOS E EXAMES DE IMAGENS DOS PACIENTES ATENDIDOS COM FRATURAS DA TRANSIÇÃO TORACOLOMBAR, NO PERÍODO DE JUNHO 2018 A JUNHO 2019. FORAM INCLUÍDOS PACIENTES VÍTIMAS DE TRAUMA, ENTRE 18 E 60 ANOS DE IDADE, COM FRATURAS DE T10 A L3, QUE POSSUÍAM INDICAÇÃO DE TRATAMENTO CONSERVADOR. FORAM EXCLUÍDOS OS CASOS DE FRATURAS CONSIDERADAS INSTÁVEIS. REALIZAMOS RADIOGRAFIAS COM O PACIENTE NA POSIÇÃO SUPINA (RX SUPINO), TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA (TC) E RADIOGRAFIA ORTOSTÁTICA (RX ORTOSTÁTICO). FOI AVALIADO CIFOSE SEGMENTAR, GRAU DE ACUNHAMENTO E DIÂMETRO DO CANAL (TC). AS MEDIDAS FORAM COMPARADAS UTILIZANDO O TESTE T DE STUDENT. FOI UTILIZADO O TESTE DE MCNEMAR PARA AVALIAR MUDANÇAS DE CONDUTA DE ACORDO COM OS CRITÉRIOS DE INDICAÇÃO CIRÚRGICA (CIFOSE 25° E ACUNHAMENTO 50°). **RESULTADOS:** FORAM AVALIADOS 50 PACIENTES, SENDO QUE NOVE (18%) APRESENTARAM CRITÉRIOS DE INSTABILIDADE COM O RX ORTOSTÁTICO E FORAM SUBMETIDOS A TRATAMENTO CIRÚRGICO. A CIFOSE VERTEBRAL AUMENTOU 40,6 % (P<0,0001). **CONCLUSÕES:** A REALIZAÇÃO DAS RADIOGRAFIAS EM ORTOSTATISMO PARA FRATURAS TORACOLOMBARES SE MOSTROU EFICIENTE NA ALTERAÇÃO DE CONDUTA EM LESÕES COM INSTABILIDADE NÃO DEFINIDA EM AVALIAÇÃO INICIAL. POR SE TRATAR DE UM EXAME DE BAIXO CUSTO E FÁCIL REALIZAÇÃO EM CENTROS DE TRAUMA, SUGERIMOS E REALIZAMOS ROTINEIRAMENTE TAL RECURSO COMO PARTE DO ARSENAL DIAGNÓSTICO. NESTE ESTUDO, UM TOTAL DE 18% DOS PACIENTES TEVE SEU TRATAMENTO CONSERVADOR ALTERADO PARA O CIRÚRGICO.

3. DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE PARA DETERMINAÇÃO DOS PARÂMETROS SAGITAIS E PONTO DE INFLEXÃO DA COLUNA VERTEBRAL

ADIMILSON DOS SANTOS DELGADO^{1,2}, BRUNA SOUZA MORAIS^{1,2}, PROF. DR. HELTON LUIZ APARECIDO DEFINO¹, PROF. DR. ARLINDO NETO MONTAGNOLI¹

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

2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS, SÃO CARLOS, SÃO PAULO, SP, BRASIL.

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: A INCLUSÃO DA ANÁLISE DINÂMICA AOS PARÂMETROS ESTÁTICOS TEM O POTENCIAL DE MINIMIZAR OS ERROS NA PROGRAMAÇÃO CIRÚRGICA DA COLUNA VERTEBRAL, EM ESPECIAL NAS CIRURGIAS DE CORREÇÃO DAS DEFORMIDADES, UMA

VEZ QUE O REFERENCIAL ANATÔMICO LIMITA O ESTUDO DA AMPLITUDE DAS CURVATURAS DA COLUNA. O OBJETIVO DO ESTUDO FOI DESENVOLVER UM SOFTWARE QUE DETERMINASSE DE FORMA AUTOMATIZADA O PONTO DE INFLEXÃO DA COLUNA VERTEBRAL COMO REFERENCIAL DINÂMICO, ALÉM DOS PARÂMETROS ESPINOPÉLVICOS E VERTEBRAIS JÁ CONSOLIDADOS. **MATERIAIS E MÉTODOS:** FORAM UTILIZADOS 10 EXAMES RADIOLÓGICOS DE PACIENTES ASSINTOMÁTICOS, RX DE COLUNA PANORÂMICO EM PERFIL ORTOSTÁTICO, COM VISUALIZAÇÃO DA BASE DO CRÂNIO À CABEÇA FEMURAL. NO SOFTWARE FORAM DEMARCADOS OS VÉRTICES DE CADA CORPO VERTEBRAL PARA OBTENÇÃO DOS CENTRÓIDES, OS QUAIS FORAM UTILIZADOS NA MODELAGEM MATEMÁTICA DA COLUNA. O PONTO DE INFLEXÃO FOI CALCULADO A PARTIR DA DERIVADA DA CURVA AJUSTADA PARA A COLUNA. PARA VALIDAÇÃO DA FERRAMENTA CALCULOU-SE OS PARÂMETROS: VERSÃO PÉLVICA (VP), INCLINAÇÃO SACRAL (IS), INCIDÊNCIA PÉLVICA (IP), CIFOSE TORÁCICA (CT), LORDOSE LOMBAR (LL), QUE FORAM COMPARADOS AOS RESULTADOS OBTIDOS NO SURGIMAP ATRAVÉS DA DIFERENÇA MÉDIA ABSOLUTA. **RESULTADOS:** OS RESULTADOS OBTIDOS PARA CADA PARÂMETRO FORAM: VP = 0.09°, IS = 0.25°, IP = 0.24°, CT = 4.3°, LL = 0.51°. EXCETO A CIFOSE TORÁCICA, TODOS OS REFERENCIAIS ESTUDADOS FORAM PRÓXIMOS A ZERO INDICANDO SIMILARIDADE ENTRE AS AFERIÇÕES. A DIFERENÇA OBTIDA NO CÁLCULO DA CIFOSE TORÁCICA ESTÁ EM CONFORMIDADE COM A LITERATURA E ESTÁ ASSOCIADA À DIFICULDADE DA DEMARCAÇÃO NA REGIÃO DORSAL SUPERIOR. ALÉM DA VALIDAÇÃO, VERIFICOU-SE TAMBÉM QUE O PONTO DE INFLEXÃO NEM SEMPRE COINCIDE COM O REFERENCIAL ANATÔMICO DA MUDANÇA DE CURVATURA DA COLUNA. **CONCLUSÕES:** ISSO REFORÇA A NECESSIDADE DO REFERENCIAL DINÂMICO ASSOCIADO AOS PARÂMETROS ESTÁTICOS, COMO JÁ DISCUTIDO POR ROUSSOULY E BERTHONNAUD, PARA OBTENÇÃO DE VALORES PARAMÉTRICOS MAIS REPRESENTATIVOS PARA A PROGRAMAÇÃO CIRÚRGICA DA COLUNA VERTEBRAL.

4. MIXOMA INTRAMUSCULAR PARAVERTEBRAL LOMBOSSACRAL: UM RELATO DE CASO

JOSÉ CALASANS DOS SANTOS¹, BRUNO FERNANDES DE OLIVEIRA SANTOS¹

1. HOSPITAL UNIMED SERGIPE, ARACAJU, SERGIPE, SE, BRASIL.

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: O MIXOMA É UM TUMOR BENIGNO RARO DE PARTES MOLES, DE ORIGEM MESENQUIMAL, DE ETIOLOGIA DESCONHECIDA E DE CRESCIMENTO LENTO. O CORAÇÃO É A LOCALIZAÇÃO MAIS FREQUENTE, MAS PODE OCORRER EM GRANDES MÚSCULOS, SENDO DENOMINADO DE MIXOMA INTRAMUSCULAR(MI). O OBJETIVO DESSE TRABALHO É DESCREVER CASO DE MI NA POPULAÇÃO BRASILEIRA. **MATERIAIS E MÉTODOS:** TRATA-SE DE UM RELATO DE CASO DE MI COM DESCRIÇÃO DE QUADRO CLÍNICO E TRATAMENTO CIRÚRGICO. **RESULTADOS:** ATÉ O MOMENTO, AO NOSSO CONHECIMENTO, EXISTEM 16 CASOS DE MI DA MUSCULATURA PARAVERTEBRAL DESCRITOS NA LITERATURA, SENDO ESTE O DÉCIMO SÉTIMO. JÁ FORAM RELATADOS SEIS CASOS NA REGIÃO CERVICAL, UM NA REGIÃO CERVICOTORÁCICA, DOIS NA REGIÃO TORÁCICA REGIÃO, DOIS NA REGIÃO LOMBAR E CINCO NA REGIÃO LOMBOSSACRAL. ESTE É O SEXTO CASO JÁ DESCRITO NA REGIÃO LOMBOSSACRAL E O PRIMEIRO CASO EM UM PACIENTE BRASILEIRO. APESAR DE NÃO

ENCONTRAR CASOS DE MALIGNIDADE DESCRITOS NA LITERATURA, SUA RECORRÊNCIA DEVE SER EVITADA COM EXCIÇÃO TOTAL. O DIAGNÓSTICO PRECOCE É IMPORTANTE PARA DIFERENCIÁ-LO DE OUTRAS ENTIDADES, ESPECIALMENTE SARCOMA DE PARTES MOLES. O CASO EM QUESTÃO FOI O DE UMA MULHER DE 38 ANOS QUE CHEGOU AO NOSSO CONSULTÓRIO QUEIXANDO-SE DE AUMENTO DE VOLUME E DOR NA REGIÃO PARAESPINAL LOMBOSSACRAL DIREITA HÁ APENAS 2 MESES. SEM DOR IRRADIADA NA PERNA E SEM DÉFICITS NEUROLÓGICOS FOCAIS. ELA TINHA HISTÓRICO MÉDICO DE CIRURGIA BARIÁTRICA HÁ 9 ANOS. RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR COM E SEM CONTRASTE E TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COM E SEM CONTRASTE MOSTRARAM UMA GRANDE TUMORAÇÃO LOMBOSSACRAL PARAESPINAL INTRAMUSCULAR DA SEGUNDA VÉRTEBRA LOMBAR À SEGUNDA SACRAL. A CIRURGIA FOI REALIZADA E A LESÃO FOI COMPLETAMENTE REMOVIDA EM BLOCO. O EXAME HISTOPATOLÓGICO MOSTROU MIXOMA INTRAMUSCULAR. O CONTROLE DE IMAGEM DA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA QUATRO MESES APÓS A CIRURGIA NÃO REVELOU TUMOR RESIDUAL. PACIENTE EVOLUIU SEM DÉFICIT MOTOR E COM MELHORA DOS SINTOMAS. CONCLUSÕES: CONCLUI-SE QUE O MI PARAESPINAL LOMBOSSACRAL DEVE FAZER PARTE DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DOS TUMORES PARAESPINAIS, SENDO A EXÉRESE VISANDO RESSECÇÃO TOTAL, O TRATAMENTO DE ESCOLHA.

5. A IMPORTÂNCIA DA RADIOGRAFIA DE COLUNA EM POSIÇÃO ORTOSTÁTICA NA AVALIAÇÃO DO TRAUMATISMO TORACO-LOMBAR

PEDRO NEVES FORTUNATO^{1,2}, YVENS BARBOSA FERNANDES^{1,2}, ANDREI FERNANDES JOAQUIM^{1,2}

1. HOSPITAL MUNICIPAL DR. MÁRIO GATTI, CAMPINAS, SÃO PAULO, SP, BRASIL.

2. UNIVERSIDADE DE CAMPINAS, CAMPINAS, SÃO PAULO, SP, BRASIL.

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: O TRAUMA RAQUIMEDULAR É UMA LESÃO POTENCIALMENTE DEVASTADORA E O SEU ESTUDO POR IMAGEM É ESSENCIAL PARA CONFIRMAR O LOCAL EXATO DA LESÃO, AVALIAR A ESTABILIDADE DA COLUNA E DEFINIR A REPERCUSSÃO DO TRAUMA NOS DIÂMETROS DO CANAL MEDULAR E FORAME NEURAL, ASSIM COMO NA MEDULA ESPINHAL E RAÍZES NERVOSAS. AS FRATURAS VERTEBRAIS ESTATISTICAMENTE AFETAM EM SUA MAIORIA HOMENS JOVENS E MULHERES IDOSAS, SENDO A CAUSA COMPRESSIVA RESPONSÁVEL PELA MAIOR PARTE DAS INJÚRIAS TORACOLOMBARES. ATUALMENTE NÃO HÁ CONSENSO SOBRE O MANEJO NA LITERATURA DAS FRATURAS DO TIPO BURST (A3/A4 SEGUNDO A CLASSIFICAÇÃO DA AOSPINE) SEM DÉFICIT NEUROLÓGICO ASSOCIADO, PODENDO SER MANEJADOS DE FORMA CIRÚRGICA OU NÃO CIRÚRGICA. PORÉM, QUANDO AS FRATURAS EM EXPLOÇÃO SE ASSOCIAM A LESÃO LIGAMENTAR POSTERIOR (FRATURAS DO TIPO B2 SEGUNDO A AOSPINE), A CONSENSO QUE A TERAPIA CIRÚRGICA É MAIS ADEQUADA PARA EVITAR DEFORMIDADES. NO ENTANTO, A AVALIAÇÃO DE LESÕES DO COMPLEXO LIGAMENTAR POSTERIOR NEM SEMPRE É CLARA, O QUE PODE ACARRETRAR EM PACIENTES TRATADOS ERRONEAMENTE DE FORMA NÃO CIRÚRGICA, LEVANDO A CIRURGIAS MAIS EXTENSAS E MÓRBIDAS POSTERIORMENTE. O OBJETIVO DESTA ESTUDO É DEMONSTRAR A IMPORTÂNCIA DO EXAME RADIOLÓGICO EM POSIÇÃO ORTOSTÁTICA OU SENTADA PARA A DIFERENCIAÇÃO DAS FRATURAS EM EXPLOÇÃO (A3/A4) DAS FRATURAS DO TIPO B2. MATERIAIS E MÉTODOS: APRESENTAMOS CASO DO PACIENTE RMLJ, DO SEXO MASCULINO, DE 42 ANOS ADMITIDO EM UNIDADE HOSPITALAR DEVIDO À QUEDA DE ALTURA (RELATO APROXIMADO DE 10M). ALÉM DA AMNÉSIA LACUNAR, NÃO APRESENTAVA NENHUMA ALTERAÇÃO DE EXAME NEUROLÓGICO. NA TC INICIAL, HOUVE A EVIDÊNCIA DE FRATURA DO TIPO A3 EM PLATÔ SUPERIOR DE T12 E A0 EM PROCESSO ESPINHOSSO DE L5. EMBORA INICIALMENTE SENDO PROPOSTO TRATAMENTO COM ÓRTESE, REALIZOU-SE EXAME DE RADIOGRAFIA DE COLUNA EM POSIÇÃO ORTOSTÁTICA, EVIDENCIANDO CLARAMENTE AUMENTO DO ESPAÇO ENTRE OS PROCESSOS ESPINHOSSOS POSTERIORMENTE (ENTRE T11-12) E CIFOSE SEGMENTAR ACENTUADA, ASSOCIADA A DOR INTENSA DURANTE A REALIZAÇÃO DO EXAME. RESULTADOS:

A PARTIR DA DEDUÇÃO DA LESÃO LIGAMENTAR, RECLASSIFICAMOS ENTÃO O PACIENTE PARA UMA FRATURA DO TIPO B2. OPTADO PELA INDICAÇÃO DE ARTRODESE TORACO-LOMBAR DE T10-L1, SENDO QUE O PROCEDIMENTO FOI REALIZADO SEM INTERCORRÊNCIAS. O PACIENTE OBTVE MELHORA DOS SINTOMAS E ATUALMENTE MANTÉM O SEGMENTO AMBULATORIAL COM A EQUIPE. CONCLUSÕES: ACREDITAMOS QUE AS FRATURAS DO TIPO EXPLOÇÃO SEM DÉFICITS NEUROLÓGICOS TRATADAS NÃO CIRURGICAMENTE DEVEM SER SUBMETIDAS A RADIOGRAFIA EM ORTOSTASE PARA AVALIAÇÃO ADICIONAL DE INSTABILIDADE MECÂNICA, NÃO OBSERVADA POR VEZES NA TC EM DECÚBITO DORSAL. ESTUDOS FUTUROS SÃO NECESSÁRIOS PARA COMPROVAR NOSSA HIPÓTESE.

6. O PAPEL DA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DINÂMICA NO DIAGNÓSTICO E PLANEJAMENTO CIRÚRGICO NA DOENÇA DE HIRAYAMA: UM RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

THAÍS MELO DE PAULA¹, ROGER SCHMIDT BROCK¹, ELOY RUSAFÁ NETO¹, JOÃO PAULO SOUZA DE CASTRO¹, MATHEUS PRADO DE MAGALHAES¹, ROBSON TADASHI SARUWATARI¹

1. HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, BRASIL.

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: A DOENÇA DE HIRAYAMA É CARACTERIZADA POR PERDA DE FORÇA DISTAL NOS MEMBROS SUPERIORES, BILATERAL, ASSIMÉTRICA, QUE GERALMENTE ACOMETE HOMENS ADULTOS JOVENS, SENDO MAIS PREVALENTE EM PACIENTES DE ORIGEM ASIÁTICA. POR APRESENTAR SINTOMAS RELACIONADOS A DIFUNÇÃO TANTO DO NEURÔNIO MOTOR INFERIOR QUANTO SINTOMAS DO NEURÔNIO MOTOR SUPERIOR MUITAS VEZES É CONFUNDIDA COM ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA E OUTRAS DOENÇAS DEGENERATIVAS. SUA FISIOPATOLOGIA AINDA NÃO ESTÁ COMPLEMENTARMENTE COMPREENDIDA, MAS EXISTE UM COMPONENTE COMPRESSIVO, RELACIONADO A FLEXÃO DO PESCOÇO COM UM DESCOLAMENTO DA DURA-MÁTER POSTERIOR, COMPRESSÃO E ISQUEMIA MEDULAR NO DESLOCAMENTO ANTERIOR DO SACO DURAL. ACREDITA-SE QUE O PROCESSO SEJA AUTOLIMITADO COM O TÉRMINO DO CRESCIMENTO E DA ADOLESCÊNCIA, SENDO DESTA MANEIRA, O TRATAMENTO NÃO CIRÚRGICO COM IMOBILIZAÇÃO COM ÓRTESE EXTERNA SATISFATÓRIO NA MAIORIA DOS PACIENTES, EM ESPECIAL NOS DE INÍCIO RECENTE E POUCO SINTOMÁTICOS. PORÉM, NOS CASOS REFRATÁRIOS, NOS QUAIS OS PACIENTES EVOLUEM COM PIORA NEUROLÓGICA APESAR DA IMOBILIZAÇÃO PODE SER NECESSÁRIO O TRATAMENTO CIRÚRGICO, QUE ENVOLVE A REALIZAÇÃO DE ARTRODESE CERVICAL, SEJA VIA POSTERIOR OU ANTERIOR PARA ESTABILIZAÇÃO DA COLUNA E DO QUADRO NEUROLÓGICO. A FALTA DE DIVULGAÇÃO E AMPLO CONHECIMENTO DESTA PATOLOGIA, ASSIM COMO A DIFICULDADE DIAGNÓSTICA OBTIDA COM OS EXAMES IMAGENS TRADICIONAIS, ACABAM POR ACARRETRAR ATRASO DIAGNÓSTICO E COMPROMETIMENTO NEUROLÓGICO MAIS SIGNIFICATIVO EM GRANDE NÚMERO DE PACIENTES. MAIOR CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE A DOENÇA E A OBTENÇÃO DE EXAMES DE IMAGEM EM POSIÇÃO DE FLEXÃO DA COLUNA CERVICAL EM ESPECIAL DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA (RM), ACREDITAMOS SER FATOR FUNDAMENTAL PARA OBTENÇÃO DE DIAGNÓSTICO PRECOCE E SEU TRATAMENTO. NESTE ARTIGO TEMOS O OBJETIVO DE RELATAR UM CASO SUBMETIDO A PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE ARTRODESE E PONTUAR A IMPORTÂNCIA DA RM DINÂMICA NO DIAGNÓSTICO E PLANEJAMENTO CIRÚRGICO DESTA PATOLOGIA. MATERIAIS E MÉTODOS: PACIENTE DO SEXO MASCULINO DESENVOLVEU PERDA DE FORÇA E ATROFIA, PROGRESSIVAS, EM ANTEBRAÇO E MÃO ESQUERDA, E APRESENTAVA À RM DE COLUNA CERVICAL HIPERSINAL EM T2 E DISCRETA ATROFIA ASSIMÉTRICA ACOMETENDO A MEDULA ESPINHAL À ESQUERDA, A NÍVEL DE C5-6. AO REALIZAR RM EM FLEXÃO ADICIONAM-SE AS ALTERAÇÕES DE IMAGEM: DESLOCAMENTO DA DURAMÁTER POSTERIOR EM RELAÇÃO À PAREDE ANTERIOR DO CANAL VERTEBRAL, COM AUMENTO DE ESPAÇO EPIDURAL DORSAL À NÍVEL C4-T1, ALÉM DE ECTASIA VENOSA EPIDURAL POSTERIOR, ACHADOS COMPATÍVEIS COM O DIAGNÓSTICO DE DOENÇA DE HIRAYAMA. POR CERCA DE UM

ANO O PACIENTE FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO CONSERVADOR COM USO DE COLAR CERVICAL, PORÉM EVOLUIU COM PIORA DO DÉFICIT EM MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO E INICIOU COM FRAQUEZA EM PERNA DIREITA, TENDO SIDO OPTADO, PORTANTO PELA REALIZAÇÃO DE ARTRODESE VIA POSTERIOR, SEM DESCOMPRESSÃO DO CANAL, PARA ESTABILIZAÇÃO DA COLUNA VERTEBRAL E CONSEQUENTEMENTE DO QUADRO NEUROLÓGICO. O PACIENTE EVOLUIU COM MELHORA DO DÉFICIT EM MEMBRO INFERIOR DIREITO E MANTEVE ESTÁVEL EM MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO, NOS PRIMEIROS SEIS MESES DE PÓS OPERATÓRIO. RESULTADOS: A DOENÇA DE HIRAYAMA, VIA DE REGRA, É TRATADA DE FORMA CONSERVADORA, COM USO DE IMOBILIZAÇÃO CERVICAL, CONSIDERANDO SEU CARÁTER EVOLUTIVO BENIGNO E AUTOLIMITADO. PORÉM, ALGUNS PACIENTES NECESSITAM DE TRATAMENTO CIRÚRGICO, SEJA DEVIDO À DIFICULDADE DE UTILIZAÇÃO DO COLAR CERVICAL - QUE DEVE SER MANTIDO 24 HORAS POR DIA, POR ALGUNS MESES - SEJA DEVIDO A PIORA NEUROLÓGICA PROGRESSIVA APESAR DO TRATAMENTO. SABEMOS QUE OS CASOS TRATADOS COM PROCEDIMENTO CIRÚRGICO, TANTO COM ESTABILIZAÇÃO PURA OU ASSOCIADO A DESCOMPRESSÃO DO CANAL VERTEBRAL E MEDULAR, APRESENTAM BOA EVOLUÇÃO CLÍNICA, COM RESULTADOS ENTRE 60 A 80% DE MELHORA NEUROLÓGICA NO PÓS OPERATÓRIO. ISSO MOSTRA A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO CORRETO E PRECOCE, ALÉM DO ACOMPANHAMENTO RIGOROSO DESTES PACIENTES, PARA QUE NÃO SEJA PERDIDO O MOMENTO DO TRATAMENTO CIRÚRGICO, GARANTINDO O SEU BENEFÍCIO AOS PACIENTES. A RM DINÂMICA DE COLUNA CERVICAL, PORTANTO, DEVE SER REALIZADA EM TODOS OS CASOS SUSPEITOS DESTA DOENÇA. AS ALTERAÇÕES VISUALIZADAS NA MAIORIA DAS VEZES NA RM EM NEUTRO PODEM NÃO SER SUFICIENTES PARA REALIZAR O DIAGNÓSTICO, CARACTERIZADAS POR HIPERSINAL E ATROFIA ASSIMÉTRICA DO CORNO ANTERIOR MEDULAR. ISSO PORQUE A DOENÇA DE HIRAYAMA ENQUADRA-SE COMO UMA MIELOPATIA DE FLEXÃO CERVICAL, SENDO QUE OS ACHADOS MAIS TÍPICOS SERÃO VISUALIZADOS QUANDO DA REALIZAÇÃO DE FLEXÃO, MOMENTO EM QUE HÁ O DESCOLAMENTO DA DURA-MÁTER POSTERIOR, COM COMPRESSÃO DO SACO DURAL ANTERIORMENTE - CONTRA A PAREDE POSTERIOR DOS CORPOS VERTEBRAIS - ALÉM DE AUMENTO DO ESPAÇO EPIDURAL POSTERIOR ASSOCIADO A ECTASIA VENOSA. ALÉM DISSO, A VARIAÇÃO DE DESLOCAMENTO DO SACO DURAL PODE TAMBÉM INFLUENCIAR NA MELHORA NEUROLÓGICA PÓS OPERATÓRIA DESTES PACIENTES, SENDO QUE QUANTO MAIOR ESTE DESLOCAMENTO, MAIS O PACIENTE PODERÁ BENEFICIAR-SE DO TRATAMENTO CIRÚRGICO. CONCLUSÕES: A DOENÇA DE HIRAYAMA, MAIS PREVALENTE NOS PAÍSES ASIÁTICOS, COM O AUMENTO DO FLUXO GLOBAL E MISCEGENAÇÃO ESTÁ MAIS FREQUENTE AO REDOR DO MUNDO. COM ISSO É NECESSÁRIO QUE A DOENÇA SEJA RECONHECIDA E CORRETAMENTE DIAGNOSTICADA, PROVENDO ASSIM O MELHOR TRATAMENTO AOS PACIENTES. NESSE CONTEXTO, A RM DINÂMICA DA COLUNA CERVICAL É MUITO IMPORTANTE E DEVE SEMPRE SER REALIZADA Nesses Pacientes, TANTO PARA O DIAGNÓSTICO, BEM COMO, PARA O PLANEJAMENTO CIRÚRGICO, HAJA VISTA QUE, APESAR DO TRATAMENTO SER NA MAIORIA DOS CASOS CONSERVADOR, MUITOS PACIENTES IRÃO NECESSITAR DO TRATAMENTO CIRÚRGICO AO LONGO DO CURSO DA DOENÇA.

7. THE SURGICAL TREATMENT OF SUBAXIAL ACUTE CERVICAL SPINE FACET DISLOCATIONS IN ADULTS: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS

RICARDO VIEIRA BOTELHO¹, EDUARDO DE FREITAS BERTOLINI¹, ALÉCIO CRISTINO EVANGELISTA SANTOS BARCELOS², JEFFERSON WALTER DANIEL³, ANDREI FERNANDES JOAQUIM¹, FERNANDO LUIZ ROLEMBERG DANTAS¹, FRANÇOIS DANTAS¹, FRANZ ONISHI¹, ELOY RUSAFÁ NETO³

1. HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, BRASIL;

2. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY, DIVISÃO DE NEUROCIRURGIA, JOÃO PESSOA, PARAÍBA, PB, BRASIL.

3. FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA SANTA CASA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, BRASIL.

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: ADULT CERVICAL SPINE TRAUMATIC FACET JOINT DISLOCATIONS OCCUR WHEN EXCESSIVE TRAUMATIC

FORCES DISPLACE THE VERTEBRAE'S FACETS, LEADING TO LOSS OF JOINT CONGRUENCE. REDUCTION REQUIRES EITHER CRANIAL TRACTION OR OPEN SURGICAL PROCEDURES. THIS STUDY AIMS TO APPRAISE THE EFFECTS OF DIFFERENT SURGICAL TECHNIQUES IN THE TREATMENT OF SUBAXIAL CERVICAL SPINE ACUTE TRAUMATIC FACET BLOCKS IN ADULTS. MATERIAIS E MÉTODOS: THIS STUDY WAS BASED ON A SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW AND META-ANALYSIS, REGISTERED IN PROSPERO (CRD42021279249). THE PICO QUESTION WAS COMPOSED OF ADULTS WITH ACUTE CERVICAL SPINE TRAUMATIC FACET DISLOCATIONS SUBMITTED TO ANTERIOR OR POSTERIOR SURGICAL APPROACHES, ASSOCIATED OR NOT WITH CRANIAL TRACTION FOR REDUCTION. EACH SURGICAL TECHNIQUE WAS COMPARED TO THE OTHER. THE PRIMARY CLINICAL OUTCOMES INCLUDED NEUROLOGICAL IMPROVEMENT OR WORSENING AND SURGICAL SUCCESS/FAILURE RATES. FOR ALL EVALUATED OUTCOMES, DATA WERE REPORTED AS THE NUMBER OF EVENTS DIVIDED BY THE SAMPLE SIZE (PROPORTION OR RISK). AS FOR THE PREVALENCE ANALYSES, DATA WERE DESCRIBED AS PROPORTION OF THE NUMBER OF SUCCESSES OR FAILURES OVER THE NUMBER STUDIED. THESE RESULTS FOLLOWED A BINOMIAL DISTRIBUTION PATTERN, AND THE INVERSE VARIANCE METHOD WAS DETERMINED TO OBTAIN THE WEIGHTS OF THE EFFECTS AND STANDARD SAMPLE ERRORS. THE RANDOM-EFFECTS MODEL WAS USED TO CALCULATE THE POOLED PREVALENCE AS WELL AS THEIR 95% CONFIDENCE INTERVALS (CIS). HETEROGENEITY BETWEEN THE STUDIES WAS EVALUATED BY I² STATISTICS, AND I² > 50% OR P < 0.05 INDICATED SIGNIFICANT HETEROGENEITY. RESULTADOS: THE ANTERIOR APPROACH WITHOUT CRANIAL TRACTION WAS EFFICIENT IN REDUCING FACET DISPLACEMENTS. SKULL TRACTION WAS AN EFFICIENT AND IMMEDIATE METHOD TO ACHIEVE SPINE DISLOCATION REDUCTIONS. THERE WERE NO DIFFERENCES AMONG TECHNIQUES REGARDING NEUROLOGICAL IMPROVEMENT. THERE WERE NO SURGICAL FAILURES IN PATIENTS OPERATED ON VIA THE POSTERIOR APPROACH. THE NEED TO DECOMPRESS AND STABILIZE THE CERVICAL SPINE CAN BE ACHIEVED BY ANTERIOR OR POSTERIOR SURGICAL APPROACHES, AND THERE IS NO CLEAR ANSWER AS TO WHICH INITIAL APPROACH IS SUPERIOR TO THE OTHER. CONCLUSÕES: 1) THE ANTERIOR AND POSTERIOR APPROACHES WITHOUT CRANIAL TRACTION WERE EFFICIENT IN REDUCING FACET DISPLACEMENTS, AND THERE IS NO CLEAR ANSWER AS TO WHICH INITIAL APPROACH IS SUPERIOR TO THE OTHER. 2) SKULL TRACTION WAS AN EFFICIENT AND IMMEDIATE METHOD TO ACHIEVE SPINE DISLOCATIONS REDUCTION. 3) DIFFERENCES WERE NOT PRESENT AMONG TECHNIQUES REGARDING NEUROLOGICAL IMPROVEMENT. 4) THERE WERE NO SURGICAL FAILURES IN PATIENTS OPERATED ON VIA THE POSTERIOR APPROACH, ALTHOUGH ONLY 3 STUDIES WERE EVALUATED IN THIS REVIEW. 5) DUE TO THE GOOD RESULTS OF THE ANTERIOR AND POSTERIOR APPROACHES, IT IS SUGGESTED THAT THE COMBINED ANTEROPOSTERIOR APPROACHES SHOULD BE INDICATED IN CASES OF FAILURE OF ANTERIOR OR POSTERIOR SURGERIES.

8. O IMPACTO DA HÉRNIA DE DISCO TRAUMÁTICA NO TRATAMENTO DAS ESPONDILOLISTESES COM TRAVAMENTO FACETÁRIO CERVICAL

FRANZ JOOJI ONISHI¹, JEFFERSON WALTER DANIEL¹, ANDREI FERNANDES JOAQUIM¹, ALECIO CRISTINO EVANGELISTA¹, EDUARDO DE FREITAS BERTOLINI¹, FERNANDO ROLEMBERG DANTAS¹, ELOY RUSAFÁ NETO¹, MARCELO LUIZ MUDO¹, ROGER BROCK¹, JERONIMO BUZZETTI MILANO¹, RICARDO VIEIRA BOT¹

1. SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEUROCIRURGIA, SÃO PAULO, SP, BRASIL.

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: A PRESENÇA DE HÉRNIA DE DISCO TRAUMÁTICA TORNOU-SE MOTIVO DE RECEIO NO REALINHAMENTO DE FRATURAS-LUXAÇÕES CERVICAIS POR MEIO DE TRAÇÃO CRANIANA. SUA PRESENÇA ACABOU DITANDO TAMBÉM NECESSIDADE DE ABORDAGEM DAS LESÕES POR VIA ANTERIOR, COM DISCECTOMIA CIRÚRGICA, PREVIAMENTE AO REALINHAMENTO. MUITAS DESTAS CONDUTAS ACABARAM SENDO INSTITUÍDAS BASEADAS EM RELA-

TOS DE CASOS DE PIORA NEUROLÓGICA DE PACIENTES, AS QUAIS FORAM SUPOSTAMENTE ATRIBUÍDAS A COMPRESSÃO MEDULAR POR MATERIAL DISCAL. ESTE MEDO, NO ENTANTO, FEZ COM QUE MUITOS PACIENTES PERDESSEM A OPORTUNIDADE DE TER A COLUNA REALINHADA PRECOCEMENTE UTILIZANDO-SE MÉTODOS DE TRAÇÃO. TRABALHOS RECENTES DEMONSTRARAM QUE A DESCOMPRESSÃO PRECOCE DA MEDULA PODE MELHORAR PROGNÓSTICO NEUROLÓGICO DE LESÕES TRAUMÁTICAS AGUDAS. MATERIAIS E MÉTODOS: REVISÃO SISTEMÁTICA COM ANÁLISE DE TRABALHOS QUE UTILIZARAM A TRAÇÃO CRANIANA E OU A VIA POSTERIOR COMO TRATAMENTO DE DESLOCAMENTOS CERVICAIS COM TRATAMENTO DE FACETAS. OS CRITÉRIOS DE INCLUSÃO FORAM: 1) PACIENTES COM DIAGNÓSTICO POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE LUXAÇÕES TRAUMÁTICAS DA FACETA CERVICAL COM HÉRNIA DE DISCO, (2) INTERVENÇÃO: TRAÇÃO CRÂNIO-CERVICAL OU REDUÇÃO E FIXAÇÃO POSTERIOR ABERTA, (3) DESCRIÇÃO DE RESULTADOS NEUROLÓGICOS APÓS O TRATAMENTO, (4) POPULAÇÃO ADULTA, (5) SÉRIES COM AMOSTRA MAIOR QUE 20 PACIENTES, (7) PUBLICAÇÃO EM IDIOMA INGLÊS. AS SEGUINTE BASES DE DADOS E FERRAMENTAS DE BUSCA FORAM ANALISADAS: MEDLINE (PUBMED), COCHRANE CENTRAL REGISTER OF CONTROLLED TRIALS (CENTRAL), GOOGLE SCHOLAR E OS REGISTROS DE ENSAIOS CLÍNICOS (CLINICALTRIALS.GOV). RESULTADOS: FORAM ENCONTRADOS SEIS ESTUDOS QUE PREENCHIAM OS CRITÉRIOS DE INCLUSÃO. DOIS DELES REALIZARAM REDUÇÃO ABERTA POSTERIOR, COM FIXAÇÃO TAMBÉM POSTERIOR. QUATRO DELES CITARAM O TRATAMENTO INICIAL COM TRAÇÃO CRÂNIO-CERVICAL, TOTALIZANDO 197 PACIENTES. A PIORA NEUROLÓGICA FOI RELATADA APENAS EM 1 CASO (0,5%). CONCLUSÕES: A HÉRNIA DISCAL TRAUMÁTICA NAS LUXAÇÕES DA FACETA CERVICAL NÃO DEVE SER CONSIDERADA UMA CONTRA-INDICAÇÃO ABSOLUTA À TRAÇÃO CRÂNIO-CERVICAL OU REDUÇÃO ABERTA POSTERIOR. O REALINHAMENTO PRECOCE DA COLUNA PODE TRAZER MAIS BENEFÍCIOS NEUROLÓGICOS DO QUE AGUARDAR POR UMA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA OU DISCECTOMIA CIRÚRGICA QUANDO ESTES NÃO ESTÃO DISPONÍVEIS PRONTAMENTE. NO ENTANTO, É NECESSÁRIO CAUTELA NA INTERPRETAÇÃO DOS DADOS DESTA REVISÃO, ATÉ QUE ESTUDOS PROSPECTIVOS E DE MAIOR GRAU DE EVIDÊNCIA SEJAM REALIZADOS.

11. CERVICAL DEFORMITY AFTER LAMINECTOMY IN CERVICAL SPONDYLOTIC MYELOPATHY WITH OSSIFICATION OF THE POSTERIOR LONGITUDINAL LIGAMENT: A CASE REPORT

MATHEUS PRADO DE MAGALHÃES¹, ROGER SCHMIDT BROCK¹, ELOY RUSAFÁ NETO¹, JOÃO PAULO SOUZA DE CASTRO¹, ROBSON TADASHI SARUWATARI¹, THAIS MELO DE PAULA¹

1. UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, FACULDADE DE MEDICINA, HOSPITAL DAS CLÍNICAS, SÃO PAULO, SP BRASIL.

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: IN THE SURGICAL TREATMENT TOOLS LIST FOR CERVICAL SPONDYLOTIC MYELOPATHY (CSM) WITH OSSIFICATION OF THE POSTERIOR LONGITUDINAL LIGAMENT (OPLL), POSTERIOR CERVICAL DECOMPRESSION VIA LAMINECTOMY IS A ROUTINE AGENT. HOWEVER, SUBSEQUENT KYPHOSIS, INSTABILITY, AND POSSIBLE RECURRENT CANAL STENOSIS ARE COMPLICATIONS OF THIS SURGICAL METHOD. MATERIAIS E MÉTODOS: IN THIS ARTICLE, WE REPORT A CASE OF A 58-YEARS-OLD FEMALE WITH CSM DUE TO OPLL WHO PROGRESSES TO KYPHOSIS DEFORMITY AND WORSENING MYELOPATHY AFTER A CERVICAL LAMINECTOMY WITH FUSION. AFTER A COMBINED APPROACH, THE PATIENT IMPROVED HER CERVICAL ALIGNMENT AND CANAL STENOSIS. RESULTADOS: THE AUTHORS BRING THIS CASE TO EXPLORE THIS CLINICAL SCENARIO'S TECHNICAL CHALLENGES AND CONSIDERATIONS OF CERVICAL KYPHOSIS AFTER POSTERIOR FUSION IN OPLL PATIENTS. CONCLUSÕES: EVEN THOUGH THIS CLINICAL MANIFESTATION IS NOT TYPICAL, SPINE SURGEONS SHOULD BE ACQUAINTED WITH KYPHOTIC CSM WITH OPLL AND SELECT THE BEST SURGICAL TECHNIQUES JUDICIOUSLY AS REQUIRED.

12. AVALIAÇÃO DOS TUMORES PRIMÁRIOS DA COLUNA DA VERTEBRAL EM UMA ÚNICA INSTITUIÇÃO BRASILEIRA: ESTUDO DE SÉRIE DE CASOS DE 104 PACIENTES

FRANÇOIS DANTAS^{1,2}, EUSTÁQUIO CLARET^{1,2}, ANTONIO CAIRES^{1,2}, GUSTAVO AGRA^{1,2}, MARCO TÚLIO REIS^{1,2}, RICARDO BOTELHO^{1,2}, FERNANDO DANTAS^{1,2}

1. HOSPITAL BIOCOR, MINAS GERAIS, MG, BRASIL.

2. REDE D'OR SÃO LUIZ, MINAS GERAIS, MG, BRASIL.

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: OS TUMORES PRIMÁRIOS DA MEDULA ESPINHAL SÃO RAROS E HETEROGÊNEOS, E SUA PREVALÊNCIA VARIA ENTRE OS ESTUDOS. POUCOS ARTIGOS AVALIARAM A PREVALÊNCIA, CARACTERÍSTICAS E TIPOS HISTOLÓGICOS DA MEDULA ESPINHAL TUMORES EM POPULAÇÕES LATINO-AMERICANAS. ESTE ESTUDO TEVE COMO OBJETIVO ANALISAR OS TIPOS HISTOLÓGICOS E ASPECTOS DE UMA SÉRIE DE PACIENTES CONSECUTIVOS DIAGNOSTICADOS COM TUMORES PRIMÁRIOS DA MEDULA ESPINHAL SUBMETIDOS TRATAMENTO CIRÚRGICO EM UMA ÚNICA INSTITUIÇÃO BRASILEIRA E COMPARÁ-LOS COM A LITERATURA. MATERIAIS E MÉTODOS: TRATA-SE DE UM ESTUDO DE SÉRIE DE CASOS, COM ANÁLISE RETROSPECTIVA DE TODOS OS PACIENTES ADULTOS CONSECUTIVOS QUE SUBMETIDOS A TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TUMORES PRIMÁRIOS DA MEDULA ESPINHAL EM UM ÚNICO CENTRO ENTRE JANEIRO DE 1997 E ABRIL DE 2021. OS DADOS ANALISADOS INCLuíRAM IDADE NA CIRURGIA, SEXO, LOCALIZAÇÃO ANATÔMICA, DIAGNÓSTICO HISTOPATOLÓGICO, APRESENTAÇÃO CLÍNICA E ESTADO NEUROLÓGICO NA ALTA. RESULTADOS: UM TOTAL DE 104 PACIENTES (53 MULHERES [51,0%]; IDADE MÉDIA, 49,0 ± 16,7 ANOS [VARIAÇÃO, 19-87 ANOS]) FORAM INCLuíDOS NA ANÁLISE. ENTRE OS TUMORES, 83,7% ERAM BENIGNOS E 36,5% ENVOLVIAM A COLUNA TORÁCICA; AS LESÕES EXTRAMEDULARES INTRADURAIS REPRESENTARAM 52,9% DOS TUMORES, SENDO AS MAIS PREVALENTES SCHWANNOMAS (26,9%) E MENINGIOMAS (18,3%). ENTRE OS PACIENTES, 55% E 50% APRESENTAVAM DOR E DÉFICIT MOTOR, RESPECTIVAMENTE, E A TAXA DE MELHORA DO DÉFICIT FOI MAIOR DO QUE A TAXA DE PIORA NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO E ALTA. CONCLUSÕES: NOSSA SÉRIE DESTACA A HETEROGENEIDADE DOS TUMORES PRIMÁRIOS DA MEDULA ESPINHAL EM COMPARAÇÃO COM OUTROS ESTUDOS. OUTROS GRANDES ESTUDOS POPULACIONAIS SÃO NECESSÁRIOS PARA ELUCIDAR A EPIDEMIOLOGIA DESTA DOENÇA.

13. DEGENERAÇÃO DO SEGMENTO ADJACENTE APÓS ARTRODESE LOMBAR PÓSTERO-LATERAL: RESULTADOS E COMPLICAÇÕES DA CIRURGIA DE REVISÃO POSTERIOR

FRANÇOIS DANTAS^{1,2}, ANTONIO CAIRES^{1,2}, GUSTAVO AGRA^{1,2}, GILBERTO FONSECA^{1,2}, RICARDO BOTELHO^{1,2}, FERNANDO DANTAS^{1,2}

1. HOSPITAL BIOCOR, MINAS GERAIS, MG, BRASIL.

2. REDE D'OR SÃO LUIZ, MINAS GERAIS, MG, BRASIL.

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: A FUSÃO LOMBAR É UMA TÉCNICA IMPORTANTE PARA O TRATAMENTO DE PATOLOGIAS DEGENERATIVAS. A DEGENERAÇÃO DO SEGMENTO ADJACENTE É UMA COMPLICAÇÃO CONHECIDA APÓS A FUSÃO LOMBAR QUE CAUSA MORBIDADE SIGNIFICATIVA. NOSSO OBJETIVO FOI AVALIAR A DEMOGRAFIA, FATORES DE RISCO, TIPO DE CIRURGIA E COMPLICAÇÕES CIRÚRGICAS EM PACIENTES REOPERADOS POR VIA POSTERIOR POR DEGENERAÇÃO DO SEGMENTO ADJACENTE. MATERIAIS E MÉTODOS: FOI REALIZADA UMA ANÁLISE RETROSPECTIVA DE TODOS OS PACIENTES SUBMETIDOS À FUSÃO POSTEROLATERAL INSTRUMENTADA NA COLUNA LOMBAR PARA O TRATAMENTO DE DOENÇAS DEGENERATIVAS DE JANEIRO DE 2000 A DEZEMBRO DE 2015 EM UMA ÚNICA INSTITUIÇÃO. PACIENTES QUE DESENVOLVERAM SINTOMAS ADJACENTES DEGENERAÇÃO DO SEGMENTO QUE REQUER UMA SEGUNDA CIRURGIA FORAM OBSERVADAS E COMPARADAS COM PACIENTES QUE NÃO DESENVOLVERAM DEGENERAÇÃO DO SEGMENTO ADJACENTE. RESULTADOS: FORAM IDENTIFICADOS 750 PACIENTES COM PATOLOGIAS DEGENERATIVAS SUBMETIDOS À FUSÃO COM INSTRUMENTAÇÃO. QUARENTA E CINCO PACIENTES (6%) NECESSITARAM DE UMA SEGUNDA CIRURGIA

POR DEGENERAÇÃO SINTOMÁTICA DO SEGMENTO ADJACENTE. O INÍCIO MÉDIO DOS SINTOMAS DE DEGENERAÇÃO DO SEGMENTO ADJACENTE APÓS A FUSÃO FOI DE 5,89 ANOS. A DEGENERAÇÃO DO SEGMENTO ADJACENTE OCORREU ACIMA DO NÍVEL DE FUSÃO EM 40 CASOS E ABAIXO EM 5 CASOS. O FATOR DE RISCO IDENTIFICADA EM NOSSA SÉRIE FOI A FUSÃO L5-S1. A PRINCIPAL COMPLICAÇÃO OBSERVADA APÓS A SEGUNDA CIRURGIA FOI INFECÇÃO EM 5 CASOS (11%). CONCLUSÕES: ESTE ESTUDO IDENTIFICA A FUSÃO L5-S1 COMO UM POSSÍVEL FATOR DE RISCO PARA DEGENERAÇÃO DO SEGMENTO ADJACENTE. REOPERAÇÃO POR MEIO DE A VIA POSTERIOR É UMA OPÇÃO TERAPÊUTICA, MAS ESTÁ ASSOCIADA A UMA MORBIDADE CONSIDERÁVEL. MAIS ESTUDOS SÃO NECESSÁRIOS PARA ELUCIDAR ESTA PATOLOGIA E AS MELHORES OPÇÕES PARA O TRATAMENTO.

14. HEMATOMIELIA CERVICAL TRAUMÁTICA: RELATO DE CASO DE PACIENTE SEM SINAIS DE INSTABILIDADE CERVICAL EM EXAMES COMPLEMENTARES

PEDRO NEVES FORTNATO¹, GUILHERME FERRAZ GRANDINO¹, BRUNO SANTOS BOGEA¹, MÁRIO HENRIQUE GIRÃO DE FARIA¹, ALEXSANDRO NASCIMENTO SOBRINHO¹, GLEUSON MORAES RIOS¹, THALLES PASSOS FERREIRA¹, FRANCISCO JOSÉ LUÍS DE SOUSA¹

1. HOSPITAL E MATERNIDADE GALILEO, VALINHOS, SÃO PAULO, BRASIL.

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: HEMATOMIELIA ESPINHAL É O TERMO USADO PARA DEFINIR HEMORRAGIA NA SUBSTÂNCIA CINZENTA DA MEDULA ESPINHAL. ESTA É UMA ENTIDADE PATOLÓGICA SEPARADA DE UM HEMATOMA EPIDURAL OU SUBDURAL ONDE A HEMORRAGIA SE ENCONTRA NA MEDULA ESPINHAL. É UMA ENTIDADE RARA. O TRAUMA É CONSIDERADO A CAUSA MAIS COMUM DE HEMATOMIELIA. AS OUTRAS ETIOLOGIAS SÃO MALFORMAÇÕES VASCULARES, CAVERNOMAS, ANEURISMAS, TUMORES PRIMÁRIOS OU METÁSTASES, HEMOFILIA, DOENÇA DE VON WILLEBRAND, DEFICIÊNCIA DE FATOR 11, TERAPIA ANTICOAGULANTE DENTRE OUTRAS CAUSAS RARAS. DESCRIVEMOS O CASO DE UM PACIENTE COM HEMATOMIELIA TRAUMÁTICA DA COLUNA CERVICAL SEM FRATURA ASSOCIADA, COM RESOLUÇÃO E RECUPERAÇÃO DOS DÉFICITS, COM CONDUTA CONSERVADORA. OBJETIVOS: RELATAR UM CASO DE HEMATOMIELIA TRAUMÁTICA SEM FRATURAS OU INSTABILIDADE EM COLUNA CERVICAL E DEMONSTRAR A EVOLUÇÃO E PROGNÓSTICO DA DOENÇA APÓS O TRATAMENTO CONSERVADOR. MATERIAIS E MÉTODOS: ESTUDO DESCRITIVO, RETROSPECTIVO, TIPO RELATO DE CASO, COM BASE EM DADOS OBTIDOS NA ANAMNESE, EXAME FÍSICO E EXAMES COMPLEMENTARES CONTIDOS EM PRONTUÁRIO MÉDICO FORNECIDO PELO HOSPITAL E MATERNIDADE GALILEO EM VALINHOS-SP RESULTADOS: PACIENTE E.L.B, SEXO MASCULINO, 21 ANOS, VÍTIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO MOTO VERSUS ANTEPARO FIXO NO DIA 15/05/2022, FOI ENTÃO ATENDIDO E ENCAMINHADO INICIALMENTE PARA SANTA CASA DE VINHEDO. À ADMISSÃO APRESENTAVA-SE SEM DÉFICITS MOTORES, VIGIL, ORIENTADO, SEM ALTERAÇÕES AO EXAME FÍSICO NEUROLÓGICO. CINCO DIAS APÓS INTERNAÇÃO PACIENTE APRESENTOU QUEIXA DE DIMINUIÇÃO DE FORÇA PROGRESSIVA, PRINCIPALMENTE EM METROS INFERIORES, SENDO ENTÃO SUBMETIDO A RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBAR QUE EVIDENCIOU VOLUMOSO HEMATOMA EPIDURAL DE L2 A L5 COMPRIMINDO SACO DURAL E HEMORRAGIA INTRA DURAL PERMEANDO ESPAÇO LIQUÓRICO EM L5-S1, SENDO ENTÃO SUBMETIDO A CIRURGIA, LAMINECTOMIA E DRENAGEM DE HEMATOMA EM 23/05/2022. ALÉM DISSO PACIENTE APRESENTAVA FRATURA DE MANDÍBULA TAMBÉM COM CORREÇÃO CIRÚRGICA EM 24/04/2022. APÓS ABORDAGENS CIRÚRGICAS, PACIENTE MANTEVE QUADRO DE DIMINUIÇÃO DE FORÇA, EVOLUINDO COM TETRAPARESIA ONDE APRESENTAVA FORÇA GRAU 3 EM MEMBROS SUPERIORES E FORÇA GRAU 2 EM MEMBROS INFERIORES. DIANTE DA EVOLUÇÃO FOI SOLICITADA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL E DIANTE DA DEMORA NA REALIZAÇÃO DO EXAME, FAMILIARES SOLICITARAM TRANSFERÊNCIA PARA HOSPITAL COM O RECURSO, SENDO TRANSFERIDO NO DIA 30/05/2022 PARA UTI DO HOSPITAL GALILEO EM VALINHOS-SP. APÓS ADMISSÃO EM NOSSO SERVIÇO FORAM SOLICITADAS RESSONÂNCIAS DE COLUNA CERVICAL, DORSAL E LOM-

BAR NO DIA 01/06/2022. OS ACHADOS MAIS SIGNIFICATIVOS FORAM EM COLUNA CERVICAL, ONDE FOI EVIDENCIADO FRATURA LINEAR DO PROCESSO ESPINHOSO E TRANSVERSO DIREITO DE C7, COMPROMETIMENTO DO FORAME TRANSVERSO À DIREITA, HEMATOMA EPIDURAL RECENTE NO ASPECTO POSTERIOR E LATERAL DIREITO DE C6 E C7, DETERMINANDO DEFORMIDADE DO SACO DURAL E DA FACE DORSAL DA MEDULA ESPINHAL, FOCO COM HIPERSINAL EM T1 INTRAMEDULAR NA ALTURA DE C6, INDICANDO HEMATOMIELIA, ASSOCIADA A ALTERAÇÃO DE SINAL INTRAMEDULAR COM EFEITO EXPANSIVO DE C4 A C7, AUSÊNCIA DE SINAIS DE LISTÊSE E SEM SINAIS DE LESÃO LIGAMENTAR EM COLUNA CERVICAL. DIANTE DOS ACHADOS FOI OPTADO PELO TRATAMENTO CONSERVADOR DO PACIENTE, QUE DURANTE INTERNAÇÃO EVOLUIU COM QUADRO DE INFECÇÃO HOSPITALAR, ONDE HOVE CRESCIMENTO DE STAFILOCOCCOS RESIDENTE A OXACILINA EM HEMOCULTURA, SENDO NECESSÁRIO TRATAMENTO COM VANCOMICINA POR TEMPO PROLONGADO. PACIENTE RECEBEU ALTA NO DIA 12/07/2022 E DURANTE TODO O PERÍODO DE INTERNAÇÃO FOI SUBMETIDO A FISIOTERAPIA MOTORA, ONDE APRESENTOU MELHORA PROGRESSIVA DA DIMINUIÇÃO DE FORÇA EM MEMBROS, RECEBENDO ALTA COM FORÇA GRAU 4 EM QUATRO MEMBROS E APRESENTANDO ESPASTICIDADE LEVE EM MEMBROS INFERIORES. SERÁ MANTIDO ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL CLÍNICO E IMAGINOLÓGICO PARA FINS DE ESTUDO DO CASO E MELHOR ELUCIDAÇÃO DA EVOLUÇÃO DO QUADRO APRESENTADO. CONCLUSÕES: O SANGRAMENTO INTRAMEDULAR TRAUMÁTICO, EMBORA RARO, É UMA CONDIÇÃO GRAVE, QUE PODE LEVAR A DÉFICIT NEUROLÓGICO PERMANENTE E INCAPACIDADE AO PACIENTE. O DIAGNÓSTICO É BASEADO EM RESSONÂNCIA MAGNÉTICA. O MANEJO CONSERVADOR PODE SER CONSIDERADO UMA OPÇÃO DE TRATAMENTO VIÁVEL, PRINCIPALMENTE NOS CASOS EM QUE NÃO HÁ SINAIS DE FRATURAS COM INSTABILIDADE E COMPRESSÃO MEDULAR.

15. RESOLUÇÃO COMPLETA DE PARAPARESIA POR CIRURGIA DE MICROLISES? UM RARO CASO DE ARACNOIDITE ADESIVA ESPONTÂNEA IDIOPÁTICA

SAMANTHA CRISTINA DA SILVA CHAVES¹, WAGNER PRUDENTE NETO¹, RODRIGO LAJOVIC SAFATLE¹

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE CATALÃO, GOIÁS, GO, BRASIL.

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: INTRODUÇÃO: A ARACNOIDITE ADESIVA ESPONTÂNEA OU BANDA ARACNOÍDE É UM RARO PROCESSO INFLAMATÓRIO PROGRESSIVO DA MENINGE ARACNOIDE E ESPAÇO SUBARACNOIDEO, COMPROMETENDO VÁRIOS OU TODOS OS SEGMENTOS DESSA E DA PIA-MÁTER, PODENDO SER ASSINTOMÁTICA OU SINTOMÁTICA E MASCARAR OUTRAS LESÕES TRATÁVEIS (KRATZIG, 2018). SUA PREVALÊNCIA É DESCONHECIDA, SABENDO-SE QUE OCORREM CERCA DE 25.000 CASOS POR ANO, PRINCIPALMENTE NAS AMÉRICAS DO SUL E NORTE, ÁSIA E EUROPA, ONDE AS OPERAÇÕES DE COLUNA VERTEBRAL SÃO MAIS FREQUENTES (THE PORTAL FOR RARE DISEASES AND ORPHAN DRUGS, 2022). ATINGE PREDOMINANTEMENTE MULHERES (11:1), MAIS COMUM ENTRE QUARTA E QUINTA DÉCADA DE VIDA, COM A MAIORIA DOS CASOS SENDO SECUNDÁRIOS À HEMORRAGIA SUBARACNOÍDEA. ESSA PATOLOGIA ENVOLVE ESPESSEAMENTO DA MENINGE, ADERÊNCIAS DURAIS, FORMAÇÃO DE TECIDO CICATRICIAL E, MUITAS VEZES, AGLOMERAÇÃO DE RAÍZES NERVOSAS (PENG, 2021). A ETIOLOGIA NÃO É ÚNICA E ALTERAÇÕES COMO CISTOS, MENINGITES, NEOPLASIAS, HEMORRAGIA SUBARACNOÍDEA, PROCEDIMENTOS INVASIVOS, ANESTESIAS, PROCESSOS AUTOIMUNES E INFECÇÕES COMO TUBERCULOSE E CANDIDIASE PODEM ESTAR ASSOCIADAS. QUADROS DE DOR NA REGIÃO ACOMETIDA DA COLUNA COM IRRADIAÇÃO PARA MEMBROS, INCONTINÊNCIA URINÁRIA, DISESTESIAS EM DEDOS E DÉFICITS MOTORES E SENSITIVOS SÃO COMUNS NESSE CASO. NESTE RELATO, NOSSO PACIENTE APRESENTA A FORMA IDIOPÁTICA DA DOENÇA, SENDO AINDA MAIS RARA, ATINGINDO MENOS DE 3% DOS INDIVÍDUOS COM ARACNOIDITE, OU SEJA, MENOS DE 750 PESSOAS POR ANO NO MUNDO. REALIZOU CIRURGIA DE LAMINECTOMIA EXPLORATÓRIA COM MICROLISES, UMA CIRURGIA DE CUNHO QUESTIONÁVEL PARA TAL PATOLOGIA E

APRESENTOU REVERSÃO TOTAL DO QUADRO NEUROLÓGICO EM 40 DIAS, COM AS DEVIDAS SESSÕES DE ATIVIDADES FÍSICAS PRESCRITAS. ALÉM DISSO, TRATAMENTOS CONSERVADORES NA MAIORIA DAS VEZES NÃO APRESENTAM DESFECHO FAVORÁVEL, PODENDO LEVAR INCLUSIVE À PROGRESSÃO DA DOENÇA, COMO ENCAPSULAMENTO DAS RAÍZES NERVOSAS PELO TECIDO CICATRICAL E IMPEDIR O FLUXO DE LCR, LEVANDO À ARACNOIDITE CRÔNICA, ALÉM DE OSSIFICAÇÃO DA ARACNOIDE DEVIDO À PROLONGADA INFLAMAÇÃO. OBJETIVOS: RELATAR RARO CASO DE PACIENTE COM ARACNOIDITE ADESIVA ESPONTÂNEA IDIOPÁTICA EM REGIÃO TORÁCICA, ASSOCIADA A GRAVES DÉFICITS NEUROLÓGICOS MOTORES E SENSITIVOS, A TÉCNICA OPERATÓRIA QUESTIONÁVEL DE SEU TRATAMENTO E EVOLUÇÃO FAVORÁVEL COMPLETA DO QUADRO. MATERIAIS E MÉTODOS: DESCREVEMOS UM PACIENTE DO SEXO MASCULINO, 58 ANOS, COM ARACNOIDITE IDIOPÁTICA. AS INFORMAÇÕES FORAM OBTIDAS POR MEIO DE ENTREVISTA COM O PACIENTE E SUA FILHA, REGISTRO FOTOGRÁFICO DOS MÉTODOS DIAGNÓSTICOS AOS QUAIS O PACIENTE FOI SUBMETIDO E REVISÃO DA LITERATURA, COM ARTIGOS DO PUBMED, DO PERÍODO DE 2013 A 2022 E EM LÍNGUA INGLESA. RESULTADOS: PACIENTE MASCULINO, 58 ANOS, BRANCO, 81 KG, NEFROPATA, HIPERTENSO, PRÉ DIABÉTICO E HIPERCOLESTEROLÊMICO, COM TODAS AS RESPECTIVAS PATOLOGIAS EM TRATAMENTO, FOI INTERNADO EM HOSPITAL PRIVADO DE CATALÃO - GO, EM 09/12/2021, COM PARAPARESIA E HIPOESTESIA EM MEMBROS INFERIORES, ALÉM DE QUEIXA DE DESCONFORTO ABDOMINAL EM FORMA DE PRESSÃO. RELATA GRANDE ESFORÇO FÍSICO NO DIA ANTERIOR E DORES DE COLUNA HÁ BASTANTE TEMPO, SEM TRATAMENTO. RELATA TAMBÉM TER SENTIDO FRAQUEZA E DOR EM PERNA ESQUERDA DOIS DIAS ANTES DE SEU ESFORÇO INTENSO. NO MESMO DIA DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR, REALIZADA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNAS CERVICAL E LOMBOSSACRA, AFERIU-SE: PROTRUSÃO DISCAL CENTRAL NO NÍVEL C6-C7 CAUSANDO COMPRESSÃO SOBRE O SACO DURAL, SEM CONTATOS NEURAI SIGNIFICATIVOS; DESIDRATAÇÃO DISCAL DIFUSA; ESPONDILOSE CERVICAL INCIPIENTE; ESPONDILOARTROSE LOMBAR; PEQUENOS ABAULAMENTOS DISCAIS SIMÉTRICOS EM L2-L3-L4-L5, OCUPANDO PARCIALMENTE O RECESSO INFERIOR DOS RESPECTIVOS FORAMES NEURAI, SEM CONTATOS RADICULARES; EXTRUSÃO DISCAL CENTROLATERAL À DIREITA DE L5-S1, CAUSANDO COMPRESSÃO SOBRE O SACO DURAL. CHEGANDO AO DIAGNÓSTICO DE ARACNOIDE ADESIVA ESPONTÂNEA IDIOPÁTICA EM T3, NO DIA 10/12/2021. REALIZADO NO DIA 12/12/2021 CIRURGIA DE LAMINOTOMIA COM DUROTOMIA E MICROLISES AUXILIADO POR MICROSCÓPIO CIRÚRGICO DE BANDAS ARACNOIDES QUE SE APRESENTAVAM ESPESADAS, CAUSANDO COMPRESSÃO E IMOBILIDADE NA MEDULA E NAS RADÍCULAS DESCENDENTES NOS NÍVEIS T2-T3-T4. EM SEGUIDA, PROCEDIDA A DUROPLASTIA E LAMIPLASTIA COM FECHAMENTO MUSCULO CUTÂNEO POR PLANOS ANATÔMICOS. EM 48 HORAS APÓS A CIRURGIA, O PACIENTE EVOLUIU COM ALTA DA UTI PARA A ENFERMARIA DO SERVIÇO DE SAÚDE. NO MESMO DIA O PACIENTE PASSOU POR EXAME DE ELETRONEUROMIOGRAFIA, POIS QUEIXAVA-SE DE PARESIA E TREMORES EM MEMBROS INFERIORES. NESTE, FOI VERIFICADA NEUROPATIA DE NERVOS FIBULARES MOTORES SUPERFICIAIS E SURAIIS BILATERALMENTE, DESMIELINIZANTE E AXONAL MODERADO. EM 24 HORAS EVOLUIU COM ALTA PARA CASA, INICIANDO FISIOTERAPIA NO DIA SEGUINTE, DURANTE TODOS OS DIAS. EVOLUIU PARA O ANDADOR EM 4 DIAS (VÍDEO 1), E EM 40 DIAS ANDOU SEM APOIO. DURANTE O TRATAMENTO FEZ USO DE CLONAZEPAM POR ANSIEDADE GENERALIZADA POR CONTA DE SEU QUADRO, ALÉM DE ACETAZOLAMIDA (8/8H); OMEPRAZOL (24/24H); DEXAMETASONA (COM DESMAME SEMANAL); DIPIRONA (8/8H); AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (12/12H); TRAMADOL (12/12H); AMITRIPTILINA (24/24H); E PREGABALINA (24/24H). APÓS A LESÃO, REALIZA HIDROGINÁSTICA SEMANALMENTE. SEM PRESENÇA DE SEQUELAS, SOMENTE LEVE PARESIA EM SOLADO DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO. CONCLUSÕES: A CIRURGIA REALIZADA APRESENTA QUESTIONÁVEIS RESULTADOS PARA ARACNOIDITE, PORÉM, REVERTEU ESSE CASO COMPLETAMENTE. O PACIENTE NÃO POSSUÍA NENHUM FATOR DE RISCO PARA ARACNOIDITE, O QUE A CLASSIFICA COMO IDIOPÁTICA E, PORTANTO, EXTREMAMENTE RARA. DEVEMOS CONSIDERAR A INVESTIGAÇÃO DE

ARACNOIDITE ADESIVA COMO DIAGNOSTICO DIFERENCIAL EM PACIENTES COM PARAPARESIA PROGRESSIVA. APESAR DA LITERATURA SER CONFLITANTE EM RELAÇÃO A TAXA DE SUCESSO CIRÚRGICO DA MICROLISE DE BANDAS ARACNOIDES, EM ALGUNS CASOS, COMO OCORREU NESTA DESCRIÇÃO, PODE TRAZER GRANDE BENEFÍCIO AO PACIENTE, TENDO EM VISTA NÃO HAVER UM TRATAMENTO CONSERVADOR COM SUCESSO ESTABELECIDO NA LITERATURA MÉDICA.

16. HÉRNIA DE DISCO TORÁCICA MIGRADA POSTERIORMENTE SIMULANDO LESÃO TUMORAL EPIDURAL? RELATO DE CASO

PEDRO NEVES FORTUNATO¹, RENATO SCALFONI GAVINA¹, BRUNO SANTOS BOGÉA¹

1. HOSPITAL MUNICIPAL DR. MÁRIO GATTI, CAMPINAS, SÃO PAULO, SP, BRASIL.

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: A INCIDÊNCIA DE PROLAPSO DO DISCO INTERVERTEBRAL TORÁCICO É RELATADA ENTRE 0,15% E 4% DE TODOS OS PROLAPSOS DO DISCO INTERVERTEBRAL. 1,2 FRAGMENTOS DE DISCO COM HÉRNIA SÃO CONHECIDOS POR MIGRAR DENTRO DO CANAL ESPINHAL NAS DIREÇÕES ROSTRAL, CAUDAL E LATERAL. 3 RARAMENTE A MIGRAÇÃO SE APRESENTA NO NÍVEL MEDULAR TORÁCICO. RELATAMOS AQUI O CASO DE UMA HÉRNIA DE DISCO EXTRUSA COM MIGRAÇÃO POSTERIOR A MEDULA TORÁCICA, SIMULANDO UMA LESÃO EXPANSIVA EXTRADURAL CULMINANDO COM DÉFICIT NEUROLÓGICO SÚBITO. MATERIAIS E MÉTODOS: APRESENTAMOS O CASO DO PACIENTE DSRF, MASCULINO, 52 ANOS, ADMITIDO EM UNIDADE HOSPITALAR DEVIDO A QUADRO DE FRAQUEZA EM MEMBROS INFERIORES IMEDIATO E DOR TORÁCICA DE MODERADA INTENSIDADE HÁ 1 MÊS. AO EXAME FÍSICO NEUROLÓGICO APRESENTAVA PARAPARESIA DESPROPORCIONADA DE PREDOMÍNIO EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO FORÇA GRAU II/IV E MEMBRO INFERIOR DIREITO FORÇA GRAU III/IV. SINAL DE BABINSKI BILATERALMENTE, NÍVEL SENSITIVO EM T12 COM SENSIBILIDADE PROFUNDA PRESERVADA E ABASIA. A RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE COLUNA TORÁCICA EVIDENCIOU FORMAÇÃO EXTRA AXIAL POSTERIOR QUE SE INICIA A NÍVEL DO TERÇO MÉDIO DO CORPO VERTEBRAL DE D9 ESTENDENDO-SE À TERÇO MÉDIO DE D10. APRESENTA HIPOSSINAL EM T1 E HIPERSINAL EM T2, COM REALCE PERIFÉRICO AO MEIO DE CONTRASTE. REDUZ O CALIBRE DO CANAL VERTEBRAL E DETERMINA IMPRESSÃO SOBRE A FACE DORSAL DA MEDULA ESPINHAL, COM DISCRETO AUMENTO DE SINAL. DESSA FORMA, FOI INDICADA LAMINOTOMIA TORÁCICA D09-D10 PARA EXÉRESE CIRÚRGICA DA LESÃO, SENDO OBSERVADO NO INTRAOPERATÓRIO, ASPECTO FIBROSO EXTRADURAL POSTERIOR ADERIDA PARCIALMENTE COM EXTENSÃO AO RECESSO LATERAL ESQUERDO; REALIZADA FACETECTOMIA PARCIAL A ESQUERDA E SEQUESTRECTOMIA SEGUIDA DE DISCECTOMIA. O MATERIAL ENVIADO PARA ANÁLISE ANATOMOPATOLÓGICO FOI DESCRITO COMO FRAGMENTOS ÓSSEOS MADUROS (LAMELARES), PARTE REVESTIDO POR TECIDO CARTILAGINOSO HIPOCELULAR SEM ATIPIAS? COMPATÍVEL COM DISCO INTERVERTEBRAL. PACIENTE EVOLUIU, EM PÓS OPERATÓRIO COM MELHORA PARCIAL COM FORÇA GRAU IV/V EM MEMBROS INFERIORES. RETORNANDO EM AMBULATÓRIO DE NEUROCIRURGIA 15 DIAS APÓS PROCEDIMENTO CIRÚRGICO COM MELHORA COMPLETA DO DÉFICIT NEUROLÓGICO INICIAL. RESULTADOS: A MIGRAÇÃO DE FRAGMENTOS DE DISCO POSTERIOR NO ESPAÇO PERIDURAL É UMA CONDIÇÃO INCOMUM, SENDO AINDA MAIS ATÍPICO QUANDO A NÍVEL DE COLUNA TORÁCICA COM O RELATO DE SEIS CASOS NA LITERATURA ATÉ O MOMENTO^{4,5,6,7,8,9}. TORNA-SE, PORTANTO, UM DESAFIO DIAGNÓSTICO QUE APRESENTA COMO PRINCIPAIS DIFERENCIAIS OS HEMATOMAS EXTRADURAI, ABSCESSOS E TUMORES. A APRESENTAÇÃO CLÍNICA DE TAIS ENTIDADES É SEMELHANTE, GERALMENTE CURSANDO COM DOR AXIAL, DÉFICIT NEUROLÓGICO E NÍVEL SENSITIVO CORRESPONDENTE. O CONTEXTO DE TRAUMA, SINAIS SISTÊMICOS OU CRONOLOGIA DOS SINTOMAS AJUDAM NA INVESTIGAÇÃO DIFERENCIAL ENTRE HEMATOMAS E HERNIAÇÕES DISCAIS DOS CASOS DE ABSCESSOS E NEOPLASIAS. A INTERPRETAÇÃO DOS EXAMES DE IMAGEM É FUNDAMENTAL PARA IDENTIFICAÇÃO DESSAS LESÕES E O DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO. OS FRAGMENTOS DISCAIS EM 80% DOS

CASOS SE DEMONSTRAM HIPOINTENSOS EM IMAGENS PONDERADAS EM T1 E HIPERINTENSOS EM IMAGENS PONDERADAS EM T210. CONTUDO, A CERTEZA OCORRE COM O PROCEDIMENTO CIRÚRGICO E O ENVIO DE MATERIAL PARA ANÁLISE ANATOMOPATOLÓGICA. A CIRURGIA DEVE SER MAIS PRECOZE POSSÍVEL LOGO QUE A LESÃO SEJA IDENTIFICADA, REALIZADA ATRAVÉS DA RETIRADA (LAMINOTOMIA/LAMINECTOMIA) DE FRAGMENTO POSTERIOR E SUBTRAÇÃO PEDICULAR CASO EXISTA ALGUM FRAGMENTO LATERAL OU ANTERIOR À MEDULA. ESSA RÁPIDA ABORDAGEM DESCOMPRESSIVA É REALIZADA A FIM DE EVITAR A DETERIORAÇÃO NEUROLÓGICA PERMANENTE DO PACIENTE OU A SUA RECUPERAÇÃO EM ALGUNS CASOS. CONCLUSÕES: FOI AQUI RELATADO UM CASO EXTREMAMENTE RARO DE HERNIAÇÃO DISCAL TORÁCICA COM MIGRAÇÃO POSTERIOR AO SACO DURAL, SENDO DE SUMA IMPORTÂNCIA O CONHECIMENTO DESSA ENTIDADE PARA A INCLUSÃO COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE MIELOPATIA COMPRESSIVA, POSSIBILITANDO DESSA FORMA SUA IDENTIFICAÇÃO E PROPEDÊUTICA CIRÚRGICA.

20. COMPLICAÇÕES DA DISCECTOMIA PERCUTÂNEA ENDOSCÓPICA LOMBAR NO TRATAMENTO DA HÉRNIA DE DISCO: REVISÃO SISTEMÁTICA E RELATO DE CASO

EULER NICOLAU SAUAIA FILHO, ANTÔNIO VICTOR SANTOS ARAÚJO, AMANDA ALVES DE OLIVEIRA, FRANCISCO FELIPE DE CARVALHO JÚNIOR, ALEXANDRE BARROS COSTA

1. UNIVERSIDADE DOM BOSCO (UNDB)

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: A LOMBALGIA É UM SINTOMA COMUM EM EMERGÊNCIAS, ACOMETENDO DIVERSOS GRUPOS EPIDEMIOLÓGICOS E FAIXAS ETÁRIAS. ESTUDOS DEMONSTRAM QUE CERCA DE 70 A 85% DA POPULAÇÃO MUNDIAL SOFREM DE LOMBALGIA OU CIATALGIA EM ALGUM MOMENTO DA VIDA, PODENDO SER CAUSADA POR EPISÓDIOS AGUDOS TRAUMÁTICOS OU EM PACIENTES ACOMETIDOS POR DOR CRÔNICA, GERALMENTE POR DISTÚRBIOS DISCAIS DEGENERATIVOS QUE CAUSAM DOR PERSISTENTE ATRAVÉS DA COMPRESSÃO DE FIBRAS NERVOSAS CASO NÃO HAJA ALGUMA INTERVENÇÃO CIRÚRGICA. A DISCECTOMIA PERCUTÂNEA É UM TIPO DE CIRURGIA MINIMAMENTE INVASIVA QUE UTILIZA UM ENDOSCÓPIO PARA REALIZAR CORREÇÃO DE DISTÚRBIOS DE COLUNA ESPINHAL, NA QUAL INDICA-SE PARA OPERAÇÃO DE HÉRNIA DE DISCO, ESTENOSE ESPINHAL, REMOÇÃO DE TUMORES, CISTOS DISCAIS E HERNIAÇÃO RECORRENTE DE DISCO. A CORREÇÃO OCORRE ATRAVÉS DA INTRODUÇÃO DO ENDOSCÓPIO POR UMA INCISÃO DE TAMANHO PEQUENO, SENDO A REGIÃO LOMBAR A DE APLICAÇÃO MAIS COMUM DESSE TIPO DE CIRURGIA E A HÉRNIA DE DISCO A ENFERMIDADE MAIS FREQUENTEMENTE CORRIGIDA COM ESSA TÉCNICA. APRESENTADA INICIALMENTE POR YEUNG ET AL E HOOGLAND ET AL, ENTRE 1997 E 2003, ATRAVÉS DO DESENVOLVIMENTO DE UM SISTEMA ENDOSCÓPICO POR ABORDAGEM TRANSFORAMINAL (3,4), A DISCECTOMIA PERCUTÂNEA ENDOSCÓPICA VEM SENDO APRIMORADA TAMBÉM ATRAVÉS DE OUTRAS TÉCNICAS, COMO A DISCECTOMIA PERCUTÂNEA LOMBAR INTERLAMINAR, TAMBÉM SENDO INCLUÍDA NO SUBGRUPO DE DISCECTOMIA PERCUTÂNEA ENDOSCÓPICA (DPE). COMPARADA COM A FORMA DE CIRURGIA ABERTA, A DISCECTOMIA PERCUTÂNEA POSSUI DIVERSAS VANTAGENS, COMO MENOR TEMPO DE RECUPERAÇÃO, PERDA SANGUÍNEA MINIMIZADA, BAIXO RISCO DE INFECÇÃO, MENOR RISCO DE DOR PÓS-OPERATÓRIA E UTILIZAÇÃO DE ANESTESIA LOCAL, CONTEXTO ESSE EM QUE MUITOS CIRURGIÕES DE COLUNA VEM OPTANDO CADA VEZ MAIS PELA UTILIZAÇÃO DESSAS TÉCNICAS MENOS INVASIVAS. ENTRETANTO, É NOTÓRIO QUE HÁ COMPLICAÇÕES DECORRENTES DO PROCEDIMENTO, ASSIM COMO EM QUALQUER OUTRO TIPO DE OPERAÇÃO, EM TODAS TÉCNICAS UTILIZADAS, OCORRENDO EM MENOR FREQUÊNCIA E MUITAS VEZES DE FORMA ÚNICA A DEPENDER DO TIPO DE PACIENTE, DE COMORBIDADES APRESENTADAS E DO GRAU DE HABILIDADE DO CIRURGIÃO DE COLUNA, VISTO QUE A DPE É UM MÉTODO MINIMAMENTE INVASIVO. SENDO ASSIM, O OBJETIVO DO SEGUINTE TRABALHO FOI ANALISAR ARTIGOS CIENTÍFICOS QUE ABORDASSEM PACIENTES QUE PASSARAM PELA DISCECTOMIA PERCUTÂNEA, ATRAVÉS DE PROCEDIMENTO EN-

DOSCÓPICO E FORAM ACOMETIDOS POR DIFERENTES COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS, PARA COMPREENDER QUAIS POSSÍVEIS DESFECHOS NEGATIVOS PODEM SER ENCONTRADOS NESSE TIPO DE CIRURGIA. MATERIAIS E MÉTODOS: UTILIZOU-SE A ESTRATÉGIA PACIENTE, INTERVENÇÃO, COMPARAÇÃO E DESFECHO (PICO) E O MÉTODO DOS PRINCIPAIS ITENS PARA RELATAR REVISÕES SISTEMÁTICAS E META-ANÁLISES (PRISMA) PARA CONDUZIR A PESQUISA. A ESTRATÉGIA PICO É DESCRITA COMO P = PACIENTES QUE NECESSITAM CORREÇÃO DO DISCO VERTEBRAL; I = DISCECTOMIA PERCUTÂNEA/ENDOSCÓPICA PARA TRATAR HÉRNIA DE DISCO; C = CONSIDERADA QUALQUER TIPO DE COMPARAÇÃO; O = COMPLICAÇÕES PÓS-CIRÚRGICAS DE GRAU LEVE A GRAVE. APÓS A CONSTRUÇÃO DA PERGUNTA DE PESQUISA, REALIZOU-SE BUSCA NA BASE DE DADOS PUBMED, SENDO A DATA DE ÚLTIMA BUSCA O DIA 18 DE MAIO DE 2022. A ESTRATÉGIA DE BUSCA UTILIZADA FOI A DE UNIFICAR TERMOS DA PESQUISA UTILIZANDO PALAVRAS-CHAVE ENCONTRADAS NA PLATAFORMA MESH E DECS. A PRIMEIRA BUSCA FOI DO TERMO: ("PERCUTANEOUS DISKECTOMY" OR "PERCUTANEOUS DISCECTOMY" OR "ENDOSCOPIC DISCECTOMY" OR "ENDOSCOPIC DISKECTOMY"); O SEGUNDO TERMO FOI: (LUMBOSACRAL REGION OR LUMBAR VERTEBRAE OR LUMBAR SPINE OR LUMBAR); O TERCEIRO TERMO FOI COMPOSTO POR: (COMPLICATIONS OR POSTOPERATIVE COMPLICATION?). APÓS ISSO, COMBINARAM-SE OS TERMOS UTILIZANDO A FÓRMULA #1 AND #2 AND #3. A PRIMEIRA SELEÇÃO SE DEU ATRAVÉS DA ANÁLISE DO TÍTULO E DO RESUMO DO ARTIGO, APLICANDO CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE, POR MEIO DE CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO. OS CRITÉRIOS DE INCLUSÃO FORAM: 1. ENSAIOS CLÍNICOS, ESTUDOS RETROSPECTIVOS E PROSPECTIVOS, ESTUDOS OBSERVACIONAIS E REVISÕES DE LITERATURA QUE ABORDASSEM A TEMÁTICA; 2. TRATAMENTO COM DISCECTOMIA PERCUTÂNEA OU ENDOSCÓPICA DA HÉRNIA DE DISCO; 3. COMPLICAÇÕES DECORRENTES DA DISCECTOMIA PERCUTÂNEA. OS CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO FORAM: 1. ARTIGOS QUE NÃO CONTEMPLAVAM AS COMPLICAÇÕES PÓS-CIRÚRGICAS DA DISCECTOMIA PERCUTÂNEA LOMBAR OU QUE ABORDAVAM EM OUTRAS REGIÕES; 2. ESTUDOS QUE DISCORREM APENAS ACERCA DA DESCRIÇÃO DE TÉCNICAS CIRÚRGICAS E NÃO COMPATÍVEIS COM O OBJETIVO DESTA PRESENTE REVISÃO; 3. TRABALHOS COM O OBJETIVO PRINCIPAL DE COMPARAR EFICÁCIA ENTRE TÉCNICAS CIRÚRGICAS SEM DANOS DESCRITOS RELACIONADOS À OPERAÇÃO; 4. TRABALHOS INACESSÍVEIS PELO PORTAL CAPES OU DIFÍCIL TRADUÇÃO. APÓS A PRIMEIRA SELEÇÃO COM OS CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE NOS TÍTULOS E RESUMOS, UMA SEGUNDA SELEÇÃO FOI REALIZADA A PARTIR DA LEITURA NA ÍNTEGRA DOS ARTIGOS CIENTÍFICOS. A EXTRAÇÃO DE DADOS OCORREU ATRAVÉS DA LEITURA COMPLETA DOS ARTIGOS, BUSCANDO INFORMAÇÕES SOBRE A DESCRIÇÃO DAS COMPLICAÇÕES, TÉCNICA CIRÚRGICA EMPREGADA, NÚMERO TOTAL DE PACIENTES E NÚMERO DE PACIENTES COM COMPLICAÇÕES. FOI UTILIZADA A ESCALA ROBINS-I RISK OF BIAS IN NON-RANDOMIZED STUDIES - INTERVENTIONS PARA ANÁLISE DE RISCO DE VIÉS, VISTO QUE O PRESENTE ESTUDO OBJETIVA SINTETIZAR GRANDE PARTE DAS POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES PÓS-CIRÚRGICAS DECORRENTES DA DISCECTOMIA PERCUTÂNEA LOMBAR EM CADA ESTUDO, ANALISANDO SOBRETUDO ESTUDOS COORTE E OBSERVACIONAIS NÃO-RANDOMIZADOS RETROSPECTIVOS E PROSPECTIVOS. PARA OS OUTROS TIPOS DE ESTUDO, FOI USADO O CRITÉRIO DOWNS E BLACK PARA ANALISAR AS REVISÕES DE LITERATURA, METANÁLISE E ENSAIOS CLÍNICOS RANDOMIZADOS, REMOVENDO ARTIGOS COM ALTO VIÉS, INFLUENCIADO PRINCIPALMENTE PELO TIPO DE ESTUDO, TAMANHO DA AMOSTRA UTILIZADA E QUALIDADE NA DESCRIÇÃO DAS COMPLICAÇÕES. ALÉM DISSO, REALIZOU-SE UM RELATO DE CASO, OBTIDO DE FORMA RETROSPECTIVA ATRAVÉS DA ANÁLISE DE PRONTUÁRIO, COM AUTORIZAÇÃO DO ACESSO AOS DADOS COM UM TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO, SENDO DESCRITO APÓS A REVISÃO SISTEMÁTICA. RESULTADOS: FORAM OBTIDOS NA PRIMEIRA PESQUISA 230 RESULTADOS. APÓS A PRIMEIRA SELEÇÃO POR TÍTULO E RESUMO, FICARAM 80 ARTIGOS. APÓS A SEGUNDA SELEÇÃO PELA LEITURA COMPLETA DOS TRABALHOS, RESTARAM 25 ARTIGOS INCLUÍDOS NA PESQUISA. DENTRE OS 25 ARTIGOS SELECIONADOS, 20 ERAM DO

TIPO RETROSPECTIVOS, SENDO 2 DO TIPO RETROSPECTIVO COMPARATIVO, 5 DO TIPO RETROSPECTIVO COORTE E OS 13 RESTANTES DO TIPO RETROSPECTIVOS COMUNS. ADEMAIS, FORAM SELECIONADAS 2 ESTUDOS DO TIPO METANÁLISE, 1 ESTUDO PROSPECTIVO, 1 ENSAIO CLÍNICO CONTROLADO RANDOMIZADO E 1 REVISÃO DE LITERATURA. NA ABORDAGEM CIENTÍFICA, OBTIVEU-SE COMO RESULTADO DA PESQUISA SISTEMÁTICA QUE 5171 PACIENTES FORAM SUBMETIDOS A ALGUM TIPO DE TÉCNICA DA DISCECTOMIA LOMBAR PERCUTÂNEA ENDOSCÓPICA, COMO CONSTA NA TABELA CONSTRUÍDA. DENTRE ESSE TOTAL DE PACIENTES, FOI RELATADA A PRESENÇA DE DIVERSOS TIPOS DE COMPLICAÇÃO EM 553 PACIENTES, CERCA DE 10,69% DO TOTAL DE PACIENTES SUBMETIDOS A ESSE PROCEDIMENTO. DAS 553 COMPLICAÇÕES DESCRITAS DECORRENTES DA CIRURGIA ENCONTRADAS NA REVISÃO SISTEMÁTICA, AS MAIS COMUNS FORAM: RECORRÊNCIA, DISCO RESIDUAL OU NECESSIDADE DE REOPERAÇÃO (51,53%, N=285), DORMÊNCIA, FRAQUEZA OU DISESTESIA (19,52%, N=108), PERSISTÊNCIA TEMPORÁRIA DA DOR (8,13%, N=45), LESÃO DE RAIZ NERVOSA (7,95%, N=44). ADEMAIS, FORAM DESCRITAS OUTRAS COMPLICAÇÕES DIVERSAS MENOS COMUNS, MAS ENCONTRADAS EM DIFERENTES ESTUDOS, COMO: ROMPIMENTO DURAL, HERNIAÇÃO, CEFALEIA, INFECÇÃO OU COMPLICAÇÕES DA FERIDA OPERATÓRIA, HEMATOMA, CONVULSÃO, VAZAMENTO DE LÍQUIDO CEFALORRAQUIDIANO (12,83%, N=71). OUTROSSIM, 8 ARTIGOS DO TIPO RELATO DE CASO FORAM EXCLUÍDOS DA REVISÃO SISTEMÁTICA DEVIDO AO ALTO RISCO DE VIÉS, POR CAUSA DO PEQUENO NÚMERO DA AMOSTRA DE CADA UM DELES. ENTRETANTO, A ABORDAGEM DE ALGUMAS MANIFESTAÇÕES ÚNICAS PRESENTES Nesses ARTIGOS TAMBÉM É IMPORTANTE PARA ACRESCENTAR NA DISCUSSÃO DAS POSSÍVEIS OUTRAS COMPLICAÇÕES DECORRENTES DA DISCECTOMIA LOMBAR ENDOSCÓPICA PERCUTÂNEA. Nesses ARTIGOS COMPLEMENTARES NÃO-INCLUÍDOS NA REVISÃO SISTEMÁTICA FORAM DESCRITOS A OCORRÊNCIA DE: EDEMA PULMONAR DE PRESSÃO NEGATIVA EM 1 PACIENTE, PROLAPSO DISCAL INTRAOPERATIVO EM 3 PACIENTES, PSEUDOCISTO DISCAL EM 5 PACIENTES, PSEUDOMENINGOCELE INFECTADA EM 1 PACIENTE, PSEUDOANEURISMA DA ARTÉRIA SEGMENTAR LOMBAR EM 1 PACIENTE, PSEUDOANEURISMA DA ARTÉRIA ILÍACA COMUM E DA ARTÉRIA ILÍACA INTERNA EM 2 CASOS DIFERENTES, FÍSTULA ARTERIOVENOSA ENTRE A VEIA E ARTÉRIA ILÍACA COMUM DIREITA EM 1 CASO, PSEUDOMENINGOCELE CONTENDO RAIZ NERVOSA EM 1 CASO E PNEUMOENCÉFALO COM DISTÚRBO CONSCIENTE EM 1 CASO. RELATO DE CASO: PACIENTE DO SEXO MASCULINO, ESTADO FÍSICO ASA I, 61 ANOS, 96 KG, 155 CM DE ALTURA, FOI ADMITIDO PARA TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HÉRNIA DE DISCO LOMBAR CENTRO-LATERAL DIREITA EM L5-S1. OS EXAMES COMPLEMENTARES PRÉ-OPERATÓRIOS ERAM NORMAIS. O PACIENTE APRESENTAVA, HÁ SETENTA DIAS, DOR NA PERNA DIREITA, COM REDUÇÃO DA FORÇA DE DORSOFLEXÃO DO HÁLUX DIREITO E LASÈGUE POSITIVO EM 45°, COM PIORA SINTOMÁTICA NOS ÚLTIMOS 10 DIAS. A TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA LOMBOSSACRA CONFIRMOU O DIAGNÓSTICO DE HERNIAÇÃO DISCAL CENTRO LATERAL DIREITA EM L5-S1. COM O PACIENTE POSICIONADO EM DECÚBITO VENTRAL, APÓS ANTISSEPSEIA, PRECEDEU-SE INFILTRAÇÃO DA PELE E PLANOS PROFUNDOS COM LIDOCAÍNA A 1% SEM VASOCONSTRITROR, E REALIZOU-SE ACESSO PARA MEDIANA PARA PASSAGEM DE TROCATER ENDOSCÓPICO E ÓTICA. A CIRURGIA TRANSCORREU NORMALMENTE COM IDENTIFICAÇÃO DO ESPAÇO VERTEBRAL E PLANOS MUSCULARES E LIGAMENTARES. POR VOLTA DE 40 MINUTOS DE PROCEDIMENTO O PACIENTE INICIOU QUADRO DE INSTABILIDADE HEMODINÂMICA COM HIPOTENSÃO E TAQUICARDIA. AUSCULTA PULMONAR E CARDÍACA PREJUDICA. DECIDIDO POR PARAR O PROCEDIMENTO E INSTITUÍDAS AS MEDIDAS NECESSÁRIAS O PACIENTE FOI ENCAMINHADO PARA A UTI CLINICAMENTE ESTÁVEL, SEDADO E EM USO DE DROGA VASOATIVAS. APÓS SUPORTE INTENSIVO E EXAMES COMPLEMENTARES, PACIENTE APRESENTOU TOMOGRAFIA DE TÓRAX COM EDEMA PULMONAR BILATERAL COM ENZIMAS CARDÍACAS NORMAIS SEM MARCADORES PARA ACOMETIMENTO CARDÍACO. APÓS REVISÃO DO CASO, DEU-SE O DIAGNOSTICO DE EDEMA PULMONAR AGUDO. PACIENTE RECEBEU SUPOR INTENSIVO E TRATAMENTO RECEBENDO ALTA HOSPITALAR NO 14º DIA DO OCORRIDO. CONCLUSÕES: A PARTIR

DA OBTENÇÃO DOS RESULTADOS, OBSERVA-SE QUE A MAIOR CAUSA DE COMPLICAÇÕES NA DISCECTOMIA PERCUTÂNEA ENDOSCÓPICA É A RECORRÊNCIA DOS SINTOMAS, PRESENÇA DE DISCO RESIDUAL OU NECESSIDADE DE REOPERAÇÃO. ATRAVÉS DA LEITURA COMPLETA DOS ARTIGOS ANALISADOS, RELATA-SE QUE ESSA MAIOR TAXA DE RECORRÊNCIA OCORRE DEVIDO A UMA CURVA DE APRENDIZADO GRANDE DEVIDO À DIFICULDADE DA CIRURGIA, POR SER UM MÉTODO MINIMAMENTE INVASIVO, FATO QUE PROVOCA UMA DIFICULDADE NA OBTENÇÃO DE RESULTADOS COM MENOR TAXA DE COMPLICAÇÃO PARA CIRURGIÕES COM MENOR TEMPO DE EXPERIÊNCIA. OUTRAS COMPLICAÇÕES BASTANTE FREQUENTES DENTRE AS OUTRAS SÃO OS DISTÚRBIOS NEUROLÓGICOS PERIFÉRICOS DIVERSOS, MANIFESTANDO-SE COMO DORMÊNCIA, FRAQUEZA OU DISESTESIA, FATO QUE OCORRE DEVIDO À MANIPULAÇÃO DE ESTRUTURAS PRÓXIMAS À RAÍZES NERVOSAS QUE INTERAGEM COM A MEDULA ESPINHAL, MAS QUE APESAR DE GERAR DESCONFORTO AO PACIENTE, OBSERVOU-SE ESTAREM LIMITADAS ÀS PRIMEIRAS 2 SEMANAS PÓS-CIRÚRGICAS. O MESMO RACIOCÍNIO SE APLICA À PERMANÊNCIA DA DOR, QUE GRANDE PARTE DOS CASOS QUE NÃO NECESSITARAM REOPERAÇÃO APRESENTARAM MELHORA TOTAL DESSE TIPO DE COMPLICAÇÃO DENTRO DO PERÍODO DE 1 A 2 SEMANAS. ALGUNS ARTIGOS DESCREVERAM DE MANEIRA SEPARADA A OCORRÊNCIA DE LESÃO DE RAIZ NERVOSA, QUE GERARIAM DISTÚRBIOS NEUROLÓGICOS PERIFÉRICOS TEMPORÁRIOS QUE MELHORARAM COM TRATAMENTO FARMACOLÓGICO, NA GRANDE PARTE DOS CASOS, OU QUE NECESSITARAM REOPERAÇÃO. ADEMAIS, OUTRAS COMPLICAÇÕES FORAM RESPONSÁVEIS POR UM MENOR NÚMERO EM CADA ESTUDO MAS FREQUENTEMENTE ENCONTRADAS NOS DIVERSOS TRABALHOS, COMO ROMPIMENTO DURAL, HERNIAÇÃO, CEFALEIA, INFECÇÃO OU COMPLICAÇÃO DA FERIDA OPERATÓRIA, CONVULSÃO OU VAZAMENTO DE LÍQUIDO CEFALORRAQUIDIANO, OCASIONADO PRINCIPALMENTE DE DISTÚRBIOS INTRAOPERATÓRIOS NA SUTURA DAS ESTRUTURAS INCISIONADAS, POR FRAGILIDADES ESTRUTURAIS OU DE FORMA IATROGÊNICA, PROVOCANDO ROMPIMENTOS DE ESTRUTURAS IMPORTANTES DEVIDO À DIFICULDADE DE MANIPULAÇÃO PELO ENDOSCÓPIO. PARA AS COMPLICAÇÕES ÚNICAS, FOI RELATADA A PRESENÇA DE ACHADOS ÚNICOS, NÃO ENCONTRADOS EM NENHUM OUTRO ESTUDO DA REVISÃO SISTEMÁTICA, COMO EDEMA PULMONAR, PROLAPSO DISCAL, PSEUDOCISTO DISCAL, PSEUDOMENINGOCELE INFECTADA, PSEUDOANEURISMA E FÍSTULA ARTERIOVENOSA, SENDO NECESSÁRIOS ESTUDOS MAIS APROFUNDADOS ACERCA DA CAUSA, FISIOPATOLOGIA E MANEJO DESSAS COMPLICAÇÕES MENOS FREQUENTES. O RELATO DE CASO APRESENTA, PORTANTO, OCORRÊNCIA DE EDEMA AGUDO DE PULMÃO, QUE SE EXPLICA POR SOBRECARGA HÍDRICA DURANTE A IRRIGAÇÃO DO ESPAÇO INTERVERTEBRAL DURANTE O PROCEDIMENTO. CONTUDO, É PERCEPTÍVEL QUE A DPE SE TRATA DE UMA CIRURGIA SEGURA E QUE APRESENTA UMA TAXA DE COMPLICAÇÕES BAIXA, ACOMETENDO CERCA DE 10% DOS PACIENTES NOS ESTUDOS ANALISADOS NOS ÚLTIMOS 5 ANOS EM UMA BUSCA EM BASE DE DADOS DIRECIONADA À SELEÇÃO DE ARTIGOS QUE APRESENTAVAM COMPLICAÇÕES, SENDO A PROVÁVEL TAXA REAL DE COMPLICAÇÕES SIGNIFICATIVAMENTE REDUZIDA NOS DIVERSOS ARTIGOS QUE NÃO ABORDARAM COMPLICAÇÕES SIGNIFICATIVAS, SENDO ESSES EXCLUÍDOS DA REVISÃO SISTEMÁTICA. DESSA FORMA, COMPREENDE-SE QUAIS AS COMPLICAÇÕES DECORRENTES DA DISCECTOMIA PERCUTÂNEA ENDOSCÓPICA E SEU DETALHAMENTO ACERCA DE CAUSAS, EFEITOS E INCIDÊNCIA.

21. THE EFFECT OF ATLAS ASSIMILATION IN TYPE-1 BASILAR INVAGINATION CRANIOSPINAL ALIGNMENT

BERNARDO DUARTE CHAMON RIBEIRO¹, DIEGO UMBERTO MONTEIRO MOREIRA¹, MARCUS VINICIUS CARNEIRO TORRES DE PAULA¹, CESAR DE CARVALHO GARCIA¹, RICARDO VIEIRA BOTELHO¹

1. HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP BRASIL.

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: THE OBJECTIVE OF THIS WORK IS TO EVALUATE CRANIOSPINAL ALIGNMENT IN PATIENTS WITH TYPE I BASILAR INVAGINATION AND AOA IN COMPARISON WITH NORMAL SUB-

JECTS. MATERIAIS E MÉTODOS: MAGNETIC RESONANCE IMAGES AND / OR CT SCAN WITH RECONSTRUCTION IN THE MIDLINE, IN ACQUISITIONS AT T1 AND OR T2, FROM 30 NORMAL SUBJECTS AND 27 PATIENTS WITH TYPE I BASILAR INVAGINATION WERE EVALUATED. THE POSITION OF ANTERIOR ARCH OF ATLAS AND ODONTOID PROCESS IN RELATION TO THE BASION AND DISTANCES BETWEEN C1 AND C2 TO THE ANTERIOR BORDER OF FORAMEN MAGNUM WERE COMPARED BETWEEN GROUPS. RESULTADOS: THE DISTANCE FROM C2 TO THE BASION WAS SIGNIFICANTLY HIGHER IN THE BI GROUP THAN IN THE CONTROL GROUP (T TEST: T = 4.18; P = 0). ALL NORMAL SUBJECTS HAD THE ATLAS ANTERIORLY LOCATED IN RELATION TO THE BASION. IN AOA, ALL PATIENTS HAD ATLAS IN LINE WITH OR POSTERIORLY DISLOCATED IN RELATION TO THE BASION) AND THE ODONTOID PROCESS OCCUPYING THE FORAMEN MAGNUM SPACE. CONCLUSÕES: DATA REVEALED THAT AOA PREVENTS A NORMAL POSITION OF SKULL IN RELATION TO THE ATLAS AND A PRESUMED? SLIP-BACK? CRANIO-SPINAL DISPLACEMENT DURING DEVELOPMENTAL PERIOD.

22. EXTRUDED L5-S1 DISC HERNIATION TRAPPED BETWEEN CONJOINED LUMBOSACRAL NERVE ROOTS? INTRA-OPERATIVE DIAGNOSE DURING MICRODISCECTOMY

BOGEA BRUNO¹, GRANDINO GUILHERME DE SOUSA FRANCISCO¹

1. HOSPITAL MUNICIPAL DR. MARIO GATTI, CAMPINAS, SÃO PAULO, SP, BRASIL.

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: LUMBOSACRAL NERVE ANOMALIES ARE RARE AND PREOPERATIVE DIAGNOSIS IS CHALLENGING. CONJOINED NERVE ROOT (CNR) IS THE MOST COMMON NERVE ROOT ANOMALY. MOST DOCTORS ARE FAMILIAR WITH LUMBOSCIATIC PAIN CAUSED BY EXTRUDED L5-S1 DISC HERNIATION, BUT FEW SPECIALISTS ARE AWARE THAT CNR WITHOUT LUMBAR DISC HERNIATION MAY CLINICALLY PRESENTS ITSELF AS LUMBOSCIATIC PAIN AS WELL. WE REPORT A CASE OF LUMBOSCIATIC PAIN IN WHICH AN EXTRUDED DISC HERNIATION WAS FOUND IN THE SPINE IMAGING STUDY AT L5-S1 LEVEL AND A CONJOINED NERVE ROOT ANOMALY WAS DIAGNOSED INTRAOPERATIVELY AT THE SAME LEVEL. MATERIAIS E MÉTODOS: SURGICAL CASE REPORT AND LITERATURE REVIEW. RESULTADOS: A 41-YEAR-OLD FEMALE PRESENTED WITH VERY INTENSE LEFT LEG PAIN. THE NEUROIMAGES SHOWED A LEFT L5-S1 HERNIATED DISC WITH S1 DESCENDING ROOT COMPRESSION. UTILIZING A MICROSCOPIC APPROACH, A LEFT L5 PARTIAL HEMILAMINECTOMY WITH FORAMINOTOMY WAS PERFORMED. THE LIGAMENTUM FLAVUM WAS REMOVED, THE DURAL SAC VISUALIZED AND SO AS TWO NERVE ROOTS WERE FOUND INTRAOPERATIVELY, BOTH OVERLYING THE HERNIATED DISC. AN EXTRUDED DISC FRAGMENT WAS FOUND TRAPPED BETWEEN THE CONJOINED NERVE ROOTS AND THEN REMOVED. WITHIN ONE POSTOPERATIVE DAY THE PATIENT WAS DISCHARGED. THE PATIENT EXPERIENCED IMMEDIATE IMPROVEMENT WITH NO LEG PAIN. CONCLUSÕES: IN ORDER TO PREVENT IATROGENIC NERVE LESION, THE SPINE SURGEON MUST BE AWARE OF CNR AND ALWAYS STUDY CAREFULLY THE NERVE ROOT ANATOMY AND IT'S RELATION TO THE DISC HERNIATION, PARTICULARLY DURING MINIMALLY INVASIVE SURGERIES WITH LIMITED VISUALIZATION.

23. PLANEJAMENTO ENDOSCÓPICO E PREPARO CIRÚRGICO

RODRIGO ANTONIO ROCHA DA CRUZ ADRY¹, REINALDO RODRIGUES PAMPLONA¹

1. ADRY HEALTH CARE, SÃO PAULO, SP, BRASIL.

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: O PLANEJAMENTO DA CIRURGIA ENDOSCÓPICA É MUITO IMPORTANTE A FIM DE REALIZAR O ACESSO PRECISO NO LOCAL CAUSADOR DA DOR DO PACIENTE. O OBJETIVO DO ESTUDO MOSTRAR O PROCESSO DO PLANEJAMENTO CIRÚRGICO. MATERIAIS E MÉTODOS: FOI REALIZADA REVISÃO DE LITERATURA COM EXPERIÊNCIA PRÓPRIA. RESULTADOS: O COMEÇA ANTES DA CIRURGIA: PRÉ OPERATÓRIO EXAME FÍSICO DETALHADO: DEFINIR

O TIPO DE ABORDAGEM E NÍVEL DA LESÃO DOMÍNIO DA TÉCNICA A SER APLICADA CONHECIMENTO DO INSTRUMENTAL A SER UTILIZADO (ESPESSURA DA ÓTICA E TIPO DO CANAL DE TRABALHO) EXAMES PRÉ OPERATÓRIO: RX DE COLUNA AP/PERFIL + FLEXÃO/EXTENSÃO TC DE COLUNA COM JANELA ÓSSEA E RECONSTRUÇÃO 3D RM DE COLUNA AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA: ANESTESIA GERAL X SEDAÇÃO EXAME FÍSICO COMPLETO: DEFINIR NÍVEL DE ABORDAGEM. CONCLUSÕES: O POSICIONAMENTO DA HÉRNIA DEFINI O ACESSO LAMINAR, TRANS-LAMINAR OU TRANSFORAMINAL. MAS A ESCOLHA TAMBÉM VÁRIA DE ACORDO COM A EXPERIÊNCIA DO CIRURGIÃO.

24. TUMOR NEUROENDÓCRINO DA CAUDA EQUINA: UMA BREVE REVISÃO DE LITERATURA E RELATO DE CASO

FERNANDO MAURICIO DE SOUSA VALE FILHO¹, DANIEL ARAUJO STARLING¹, PEDRO ANTONIO PADIM¹, RONAN SIQUEIRA COSTA¹, WAGNER DE AZEVEDO HERCULANO¹, ANDRE FELLIPE MORAIS FRANÇA¹

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

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: PARAGANGLIOMAS SÃO TUMORES RAROS QUE SÃO ORIUNDOS DAS CÉLULAS PARAGANGLIONARES DO SISTEMA NEUROENDÓCRINO E CORRESPONDE O TOTAL DE 0,3% DE TODOS AS NEOPLASIAS. MAIS DE 80% DESSES TUMORES SE DESENVOLVEM NAS PROXIMIDADES DO GLOMUS JUGULAR OU CORPO CAROTÍDEO. QUANDO FALAMOS DE PARAGANGLIOMAS COM ENVOLVIMENTO ESPINHAL É ALGO AINDA MAIS RARO. PARAGANGLIOMAS ESPINHAIS PRIMÁRIOS GERALMENTE APRESENTAM-SE DE MODO INTRADURAL COM COMPRESSÃO DA CAUDA EQUINA OU COMPRESSÃO INTRA OU EXTRADURAL DA COLUNA TORÁCICA OU CERVICAL. OS PRIMEIROS CASOS DE DISSEMINAÇÃO DA METASTÁTICA DE PARA GANGLIOMAS PARA COLUNA SÃO DE REPORTADOS DE 1948. DESDE ENTÃO, MENOS DE 30 CASOS DE METASTASES ESPINHAIS SECUNDÁRIAS A ESSE TIPO TUMORAL FORAM REGISTRADOS EM LITERATURA INGLESA. A APRESENTAÇÃO CLÍNICA E CURSO DA DOENÇA SÃO VARIADOS E NÃO EXISTEM PADRÃO DE TRATAMENTO ESTABELECIDOS NOS DIAS ATUAIS. MATERIAIS E MÉTODOS: FOI REALIZADO UMA BREVE REVISÃO DE LITERATURA NAS BASES DO PUBMED COM DESCRITORES: PARAGANGLIOMAS ESPINHAIS, TUMORES NEUROENDÓCRINOS DA CAUDA EQUINA, TUMORES ESPINHAIS E SELECIONADOS ARTIGOS QUE COMPREENDEM DESDE 1992- 2021 PARA ELABORAÇÃO DE EMBASAMENTO LITERÁRIO. EM PESQUISA AO UPTODATE NÃO SE ENCONTROU DADOS A RESPEITO. O RELATO DE CASO FOI EXTRAÍDO DOS PRONTUÁRIOS DO HOSPITAL SANTA CASA DE RIBEIRÃO PRETO-SP NO ANO DE 2022 NO PERÍODO DE ABRIL À MAIO COM AUTORIZAÇÃO DO PACIENTE. OS LAUDOS HISTOPATOLÓGICOS FORAM DO LABORATÓRIO DE PATOLOGIA CIRÚRGICA E CITOPATOLOGIA DR. PRATES E OS EXAMES DE IMAGEM REALIZADOS PELO GRUPO DIAP LOCALIZADO NO HOSPITAL E RETIRADO DO SISTEMA: [HTTPS://PACS.LOTUSRAD.COM.BR/NETPACS-WEB/EXAME/LAUDO-MODELO-SOLICITANTE#](https://pacs.lotusrad.com.br/netpacs-web/exame/laudo-moelo-solicitante#). RESULTADOS: PACIENTE MASCULINO, LABORALMENTE ATIVO, DE 39 ANOS, SEM HISTÓRICO DE DOENÇAS PRÉVIAS NEM FAMILIARES. PROVENIENTE DA CIDADE DE JABOTICABAL-SP FOI REDIRECIONADO DA EQUIPE DE NEUROLOGIA CLÍNICA PARA O SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA DO HOSPITAL SANTA CASA DE RIBEIRÃO PRETO - SP DEVIDO DOR EM REGIÃO LOMBAR E SACRAL COM IRRADIAÇÃO PARA MEMBROS INFERIORES EM DERMÁTOMOS NÃO DEFINIDOS DE ELEVADA INTENSIDADE QUE O ACORDAVA DURANTE ÀS NOITES COM PIORA AOS ESFORÇOS E MOVIMENTOS DE VALSALVA. EVOLUIU COM QUADRO DE PARÊSIA DE MEMBROS INFERIORES BILATERALMENTE E AVANÇOU À PLEGIA, DANDO ENTRADA COM 12 DIAS DE EVOLUÇÃO DE TOTAL INCAPACIDADE DE MOVIMENTAÇÃO DE MEMBROS INFERIORES. NEGA EPISÓDIOS DE INCONTINÊNCIA FECAL OU URINÁRIA NEM ANESTESIA SELAR. TROUXE CONSIGO RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO CRÂNIO QUE EVIDENCIAVA LESÃO EXPANSIVA INTRADURAL E EXTRAMEDULAR À NÍVEL DE PRIMEIRA E SEGUNDA VÉRTEBRAS LOMBARES. EXAMES DE IMAGEM ANALISADOS EVIDENCIAVAM NO INTERIOR DO CANAL MEDULAR FORMAÇÃO EXPANSIVA, DE ASPECTO NEOPLÁSICO, OVALADA, MEDINDO CERCA DE 27,1 MM X 14,3 MM X 16,1 MM (LONG X AP X LL) VISTA AO NÍVEL DE L2, INTRA-DURAL, APRESENTA PREDOMÍNIO

DE HIPOSINAL NAS SEQUÊNCIAS PONDERADAS EM T1, ISOSSINAL ÀS RAIZES NERVOSAS NAS SEQUÊNCIAS PONDERADAS EM T2 E PERDA DE SINAL PARCIAL NAS SEQUÊNCIAS COM SATURAÇÃO DE GORDURA. ESTA LESÃO PROMOVE EFEITO DE DESLOCAMENTO SOBRE AS RAIZES NERVOSAS ADJACENTES, PORÉM SEM SINAIS EVIDENTES DE LISE ÓSSEA. APÓS A INJEÇÃO DE CONTRASTE ENDOVENOSO NOTAR-SE REALCE DISCRETO E HETEROGÊNEO NA REFERIDA LESÃO. FOI PROPOSTO UMA ABORDAGEM CIRÚRGICA À COLUNA LOMBAR POR ACESSO VIA POSTERIOR: LAMINECTOMIA DE PRIMEIRA E SEGUNDA VÉRTEBRAS LOMBARES PERMITINDO ACESSO AO CANAL MEDULAR APÓS INCISÃO LONGITUDINAL DA DURA-MÁTER MEDULAR COM AUXÍLIO DE MICROSCOPIA. EVIDENCIOU-SE LESÃO PADRÃO? SALSICHÓIDE? MAS EM NÍVEL ACIMA E ENGLOBALANDO UMA RAÍZ DA CAUDA EQUINA, QUE NECESSITOU SER SECCIONADA. INTERESSANTEMENTE, A LESÃO AFLOROU APÓS ABERTURA DURAL E EM SEU INTERIOR ERA NÍTIDO A PRESENÇA DE CONTEÚDO HEMORRÁGICO. NA ÉPOCA, PELO ASPECTO MACROSCÓPICO, FOI ESTIMADO QUE TUMOR SERIA: OU EPENDIMOMA MIXOPAPILAR OU SCHWANNOMA. FOI, ENTÃO, REALIZADA ABERTURA A DISSECÇÃO TUMORAL DE MODO A DESINSERIR DA PIA-MÁTER E DESSA FORMA, EXPÔ-LO EM BLOCO. HAVIA UMA RAIZ DA CAUDA EQUINA ADERIDA AO TUMOR E ESSA FOI SECCIONADA PARA REMOÇÃO. NÃO HOUVE HEMORRAGIA NEM COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS. POSTERIORMENTE, HOUVE O FECHAMENTO DURAL COM FIO PROLENE 7.0 DE MODO CONTÍNUO E HERMÉTICO. TOTALIZANDO UM TEMPO CIRÚRGICO DE 3H E PACIENTE SENDO EXTUBADO NA SALA OPERATÓRIA E REDIRECIONADO À ENFERMARIA CONSCIENTE E SEM DORES, MAS MANTENDO DÉFICIT MOTOR. APÓS 5 DIAS DE EVOLUÇÃO PACIENTE APRESENTOU MELHORA PROXIMAL DA MOVIMENTAÇÃO DOS MEMBROS INFERIORES E FERIDA OPERATÓRIA MANTEVE SEM ALTERAÇÕES. FOI DADO ALTA PARA REABILITAÇÃO FISIOTERÁPIA E REDIRECIONADO AO AMBULATÓRIO DE NEUROCIRURGIA EM 30 DIAS PARA SEGUIMENTO. LAUDO HISTOPATOLÓGICO EMITIDO COM SOLICITAÇÃO DE REVISÃO DE LÂMINA: PARAGANGLIOMA (TUMOR NEUROENDÓCRINO DA CAUDA EQUINA) COM POSITIVIDADE IMUNO-HISTOQUÍMICA PARA SINAPTOFISINA, AE1/AE3, KI-67 (2 A 3% DAS CÉLULAS DE INTERESSE) E S100. NEGATIVANDO PARA EMA E GATA3. CONCLUSÕES: ATUALMENTE, A REMOÇÃO CIRÚRGICA TOTAL DESSE TIPO TUMORAL É O TRATAMENTO DE ESCOLHA. A RECORRÊNCIA PODE ACONTECER EM 4% DOS CASOS APESAR DA REMOÇÃO COMPLETA E, NESSES CASOS, A RADIOTERAPIA É RECOMENDADA NAS DOSES DE 4000 A 4500 CGY. USO DE QUIMIOTERAPIA É CONTROVERSO. PORTANTO, SÃO LESÕES MUITO RARAS. ELAS, GERALMENTE, TÊM UMA VARIEDADE DE DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS COM OUTRAS LESÕES EXPANSIVAS DA REGIÃO COMO EPEDIMOMAS E SCCHWANNOMAS. O DIAGNÓSTICO É HISTOPATOLÓGICO E IMUNOHISTOQUÍMICO. FAZ-SE NECESSÁRIO SEGUIMENTO PARA DETERMINAR O DESFECHO E A INVESTIGAÇÃO DE NEUROEIXO BEM COMO SÍTIOS PESQUISA DE SÍTIOS EXTRA-SISTEMA NERVOSO CENTRAL. CASOS DE METÁSTASES PARA OSSO JÁ FORAM DESCRITOS EM LITERATURA.

25. APRESENTAÇÃO TARDIA DE FISTULA FARÍNGEA APÓS ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR? APRESENTAÇÃO DE CASO

BOGEA BRUNO DE SOUSA FRANCISCO¹, PEDRO GRANDINO GUILHERME NEVES¹

1. HOSPITAL MUNICIPAL DR. MARIO GATTI, CAMPINAS, SÃO PAULO, SP, BRASIL.

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: A DISFAGIA APÓS DISCECTOMIA CERVICAL ANTERIOR COM A UTILIZAÇÃO DE PLACA PARA ARTRODESE TEM UMA APRESENTAÇÃO COMUM, COM PREVALÊNCIA VARIANDO ENTRE 28% E 57%. ESTA REPRESENTA UMA COMPLICAÇÃO COM RESOLUÇÃO ESPONTÂNEA NA MAIORIA DOS CASOS NO PÓS OPERATÓRIO, PORÉM A PERSISTÊNCIA DO SINTOMA LEVA A UMA NECESSIDADE DE INVESTIGAÇÃO COMPLEMENTAR. A INVESTIGAÇÃO INVASIVA É UMA TAREFA DESAFIADORA PARA OS MÉDICOS, SENDO A AVALIAÇÃO RADIOLÓGICA UM DOS INSTRUMENTOS UTILIZADOS PARA O SEGUIMENTO DESTES PACIENTES. MATERIAIS E MÉTODOS: APRESENTAÇÃO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA. RESULTADOS: OS AUTORES

REALIZARAM UMA REVISÃO CLÍNICA E RADIOGRÁFICA DE UM CASO DE UMA MULHER DE 65 ANOS QUE APRESENTOU O QUADRO DE DISFAGIA PERSISTENTE POR 3 ANOS APÓS A CIRURGIA DE ARTRODESE CERVICAL VIA ANTERIOR COM DISPOSITIVO INTERSOMÁTICO E PLACA. A MESMA FOI SUBMETIDA A UMA AVALIAÇÃO COMPLEMENTAR POR RADIOGRAFIA E LARINGOSCOPIA, SENDO DETECTADA AO NÍVEL DA HIPOFARINGE SINAIS DE EROSIÃO E EXPOSIÇÃO DO MATERIAL DE INSTRUMENTAÇÃO. EM SEQUÊNCIA FOI INDICADA A RETIRADA DO MESMO, ASSIM COMO O REPARO FARÍNGEO. CONSEQÜENTEMENTE A PACIENTE EVOLUI COM DIFICULDADE RESPIRATÓRIA, NECESSITANDO DE ABORDAGEM CIRÚRGICA PARA TRAQUEOSTOMIA. CONCLUSÕES: A APRESENTAÇÃO DESTE CASO SURGE COMO UM ALERTA E DESTACA A IMPORTÂNCIA DE UMA AVALIAÇÃO CRITERIOSA DA DISFAGIA, PRINCIPALMENTE NO PÓS-OPERATÓRIO TARDIO, APÓS ARTRODESE CERVICAL VIA ANTERIOR. IDENTIFICAR CORRETAMENTE A ETIOLOGIA SUBJACENTE DA DISFAGIA PODE LEVAR A UMA MELHOR REVISÃO DOS RESULTADOS CIRÚRGICOS. A DISFAGIA NÃO RESOLVIDA DEVE SER UMA BANDEIRA VERMELHA PARA OS CIRURGIÕES, POIS PODE SER A APRESENTAÇÃO DE LESÕES EROSIVAS ESOFÁGICA/FARÍNGEA, UMA COMPLICAÇÃO RARA, MAS GRAVE, APÓS ESTE PROCEDIMENTO.

26. INTRAOPERATIVE ULTRASOUND AND SPINAL CORD INJURIES

LEONARDO ROCHA-CARNEIRO GARCÍA-ZAPATA¹, CAIO ÁTILA SALOIO², LUCAS WILSON MATOS GOMES³, LUÍS FELIPE ARAÚJO PERES⁴, ARTHUR GOMES PIDDE⁴

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, INSTITUTO DE NEUROLOGIA DE GOIÂNIA, GOIÁS GOIÂNIA, GO, BRASIL

2. HOSPITAL DO ESTADO GERAL DE GOIÂNIA DR. ALBERTO RASSI, DEPARTAMENTO DE CIRURGIA NEUROLÓGICA, GOIÂNIA, GO, BRASIL

3. UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, HOSPITAL DE CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA, DEPARTAMENTO DE NEUROLOGIA, GOIÁS, GOIÂNIA, GO, BRASIL

4. UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS GOIÂNIA, FACULDADE DE MEDICINA, GOIÁS, GOIÂNIA, GO, BRASIL

INTRODUÇÃO: THERE HAS BEEN AN INCREASE IN SPINAL CORD INJURY INCIDENCE DUE TO TRAFFIC ACCIDENTS AND FALLS FROM A HEIGHT, WITH SIGNIFICANT IMPACT ON INDIVIDUAL QUALITY OF LIFE AND ECONOMIC BURDENS ON SOCIETY. DEVELOPMENT OF IMAGING TECHNIQUES THAT CAN EVALUATE THE DEGREE OF IRREVERSIBLE TISSUE DAMAGE ACUTELY AFTER INJURY CAN SIGNIFICANTLY IMPACT ON ACUTE CLINICAL MANAGEMENT AND PROGNOSIS OF THESE PATIENTS. ULTRASOUND ARISES AS AN EQUIPMENT READILY AVAILABLE IN THE OPERATIVE SUITE, RELATIVELY INEXPENSIVE AND FREE OF HARMFUL RADIATION WHICH PROVIDES REAL-TIME IMAGING AND POTENTIALLY USEFUL INFORMATION TO DETECT IMAGING CHANGES FOLLOWING SPINAL CORD INJURY. SPINAL CORD TRAUMA CAUSES AN ALMOST COMPLETE LOSS OF BLOOD FLOW AT THE INJURY CENTER AND SIGNIFICANT HYPOPERFUSION OF THE PENUMBRAL ZONE WITH PROGRESSIVE CELL DEATH OVER TIME. THEREFORE, SIGNIFICANT RESEARCH EFFORTS HAVE BEEN MADE TO DEVELOP EXPERIMENTAL NEUROPROTECTIVE THERAPIES FOR RECOVERY OF THIS PENUMBRAL ZONE, THEREFORE REDUCING MORBIDITY AND MORTALITY. ADDITIONALLY, IT MAY SHORTEN HOSPITALIZATION TIMES, PROTECT THE SPINAL MOTOR FUNCTION UNIT AND PREVENT EARLY SPINAL DEGENERATION. THUS, THIS STUDY AIMS TO EVALUATE THE STATE OF ART FOR INTRAOPERATIVE ULTRASOUND IN SPINAL CORD INJURY. METODOLOGIA: WE PERFORMED A SYSTEMATIC REVIEW TO IDENTIFY STUDIES ON A NEW ULTRASOUND APPLICATION FOR SPINAL CORD INJURIES, THROUGH A COMPREHENSIVE SEARCH OF STUDIES USING PUBMED, SCOPUS AND WEB OF SCIENCE DATABASES ON JULY 13, 2022. NO PUBLICATION YEAR LIMITS WERE USED. THE INCLUSION CRITERIA WERE EXPERIMENTAL STUDIES THAT MENTIONED THE USE OF INTRAOPERATIVE ULTRASOUND IN SPINAL CORD INJURIES. THE EXCLUSION CRITERIA WERE REVIEW ARTICLES, STUDIES NOT COMPLETED, LETTERS TO THE EDITOR, ERRATA, REJECTED ARTICLES, EDITORIALS, BOOKS. RESULTADOS: INITIALLY, 442 RECORDS WERE IDENTIFIED IN THE DATABASES. 48 DUPLICATES WERE EXCLUDED, LEAVING 394 FOR THE NEXT PHASE. IN THE PHASE OF READING THE TITLES, 374 WERE EXCLUDED, LEAVING 20 FOR THE ANALYSIS OF THE ABSTRACT.

AMONG THESE 20 STUDIES, 5 WERE EXCLUDED IN THE READING OF THE ABSTRACTS BECAUSE THEY DID NOT MEET THE INCLUSION CRITERIA, LEAVING 15 RECORDS FOR THE FULL TEXT READING. THE TEXT WAS NOT AVAILABLE FOR TWO OF THESE RECORDS. ALL 13 REMAINING STUDIES WERE SELECTED FOR QUALITATIVE DATA SYNTHESIS. THE SELECTED STUDIES WERE PUBLISHED BETWEEN 2010 AND 2022, BEING 10/13 (76%) SINCE 2015. CONTRAST-ENHANCED ULTRASOUND (CEUS) WAS USED IN 9 OUT OF 13 STUDIES AND ELASTOGRAPHY IN JUST ONE. ALL STUDIES USED LINEAR PROBES, WITH THE MOST FREQUENT CHOICE BEING 15 MHZ. THE LOWEST FREQUENCY WAS 8 MHZ AND THE HIGHEST WAS 55 MHZ. THE ANIMALS USED IN THESE EXPERIMENTAL STUDIES WERE RATS (8), PORCINE (3), CANINES (1), MONKEYS (1). ONLY 3 STUDIES DID NOT MENTION THE EVALUATION OF THE BLOOD FLOW IN THE SPINAL CORD. CONCLUSÃO: SEVERAL EXPERIMENTAL STUDIES ARE BEING PUBLISHED REGARDING THE USE OF INTRAOPERATIVE ULTRASOUND AND SPINAL CORD INJURY. RECENT STUDIES SHOW THAT SPINAL CORD TRAUMA CAUSES AN

ALMOST COMPLETE LOSS OF BLOOD FLOW AT THE INJURY CENTER AND SIGNIFICANT HYPOPERFUSION OF THE PENUMBRA ZONE WITH PROGRESSIVE CELL DEATH OVER TIME. CONTRAST-ENHANCED ULTRASOUND CAN ASSESS REAL TIME IN VIVO ACUTE AND CHRONIC BLOOD FLOW CHANGES WITHIN CONTUSED SPINAL CORD INJURY, APPLYING MICROBUBBLES TO IMAGE SIMULTANEOUSLY HIGH-VELOCITY BLOOD FLOW IN THE MACROCIRCULATION AND LOW-VELOCITY FLOW IN THE MICROCIRCULATION FOR ASSESSING INTEGRITY OF SPINAL CORD BLOOD VESSELS AND MAP HYPOPERFUSED SPINAL CORD TISSUE. MOST STUDIES ARE USING CEUS AND DOPPLER TO STUDY BLOOD FLOW IN SPINAL CORD, MEANING THAT THIS IS THE BEST APPROACH FOR INTRAOPERATIVE ULTRASOUND IN SPINAL CORD INJURIES. ONLY ONE STUDY WAS PERFORMED WITH MONKEYS AND JUST A FEW USING HIGH FREQUENCY PROBES (44 AND 55 MHZ). THEREFORE, WE ENCOURAGE MORE STUDIES USING HIGH-DEFINITION PROBES AND PRIMATES AS A STEP TO ADVANCE, AS SOON AS POSSIBLE, TO THE NEXT LEVEL: RESEARCH IN HUMANS.