

C O L U N A

Volume 14 • Suplemento 1 • Jan/Mar 2015

Sociedade Brasileira de Coluna

Sociedade Portuguesa de Patologia da Coluna Vertebral

Asociación Mexicana de Cirujanos de Columna

Capítulo de Columna de la Sociedad Ecuatoriana de Ortopedia y Traumatología

Capítulo de Columna de la Sociedad Colombiana de Ortopedia y Traumatología

Capítulo de Columna de la Sociedad Venezolana de Cirugía Ortopédica y Traumatología

Sociedad Iberolatinoamericana de Columna Vertebral

Sociedade Brasileira de Neurocirurgia

Capítulo de Columna de la Federación Latinoamericana de Sociedades de Neurocirugía

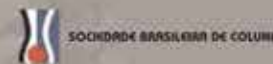
Capítulo de Columna da Sociedad Latinoamericana de Ortopedia y Traumatología

Sociedad Argentina de Patología de la Columna Vertebral

Federação Mundial de Quiropraxia

Capítulo de Coluna do México – Columna en línea

Associação Paraguaia de Cirurgia de Coluna



SUPLEMENTO

ANAIS DO XV CONGRESSO BRASILEIRO DE COLUNA 2015



VERTEBRIS

stenosis



Conjunto de instrumentos para
expansão do canal Vertebral

Enquanto os outros
se preparam,
nós já estamos prontos!



VERTEBRIS

Lombar - Torácica
Cervical - Estenose



RICHARD
WOLF 

spirit of excellence
www.richard-wolf.com

SOLUÇÃO COMPLETA EM FIXAÇÃO POSTERIOR TÓRACO-LOMBAR



INOVAÇÃO

O ângulo reverso da rosca permite um perfil mais baixo e maior trava na barra (Sistema G4).

VERSATILIDADE

Aplicação em **Deformidades, Traumas, Tumores e Patologias Degenerativas**



SOLUÇÃO COMPLETA

- ▼ Ganchos em vários formatos
- ▼ Parafusos Fixos e Multiaxiais
- ▼ Adulto e Pediátrico
- ▼ Conectores - Dominó/Axial
- ▼ Parafuso Íliaco
- ▼ Parafuso Canulado Percutâneo
- ▼ Confeccionado em Titânio
- ▼ Baixo Perfil

PERFORMANCE

- ▼ Instrumental VCM
(Vertebral Column Manipulation)
- ▼ Facilita a correção de deformidades



Fabricante

Medtronic

Distribuidor Exclusivo

Dabasons
Tecnologia para a Vida



Muito mais que **qualidade,**
Segurança.





a passion for innovation

Chegou a peça que faltava.

Avenue® L

nº. Anvisa 80444810013



featuring
VerteBRIDGE®
PLATING TECHNOLOGY

br.ldr.com



Indexada nas Bases de Dados SCIELO, SCOPUS e Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde)



Editor Científico

Helton L.A. Defino, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (Ribeirão Preto, SP, Brasil)

Editor Executivo

Sérgio Daher, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da UFG (Goiânia, GO, Brasil).

Editores Associados

Eduardo Barros Puertas, Universidade Federal de São Paulo (São Paulo, SP, Brasil)

Ivan Ferrareto, Universidade Federal de São Paulo (Ribeirão Preto, SP, Brasil)

Mauro dos Santos Volpi, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (Botucatu, SP, Brasil)

Osmar Avanzi, Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (São Paulo, SP, Brasil)

Sérgio Zylbersztein, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (Porto Alegre, RS, Brasil)

Tarcisio Eloy Pessoa de Barros Filho, Instituto de Ortopedia e Traumatologia do HC/FMUSP (São Paulo, SP, Brasil)

Conselho Editorial

Adolfredo Damas, Hosp. San Juan de Dios de Caracas (Caracas, Venezuela)

Albert Vincent Berthier Brasil, Santa Casa Porto Alegre (Porto Alegre, RS, Brasil)

Andres Edgar Rodriguez Fuentes, Univ. de São Paulo (Ribeirão Preto, SP, Brasil)

Andres Rodriguez Munera, Fundacion Sta Fé de Bogotá (Bogotá, Colombia)

Asdrubal Falavigna, Universidade de Caxias do Sul, (Caxias do Sul, RS, Brasil).

Asdrúbal Silveri, Centro de Deformidades de Columna (Montevideo, Uruguai)

Bartolomé Marré, Hosp. Trabajador Santiago (Santiago, Chile)

Carlos Eduardo Algaves Soares de Oliveira, Hospital do Servidor (São Paulo, SP, Brasil)

Carlos Henrique Maçaneiro, Univ. da Região Joinville (Joinville, SC, Brasil)

Carlos Henrique Ribeiro, Hospital Quinta D'or (Rio de Janeiro, RJ, Brasil)

Janeiro Umberto Pereira, Univ. Federal de Sergipe (Aracaju, SE, Brasil)

Carlos Tello, Sociedad Ibero Latinoamericana de Columna (Buenos Aires, Argentina)

Carlos Villanueva Leal, Vall D'Hebron Hosp. Traumatologia Rehabilitación (Barcelona, Espanha)

Carolina Kolberg, Federación Latino Americana de Quiropráctica (Brasília, DF, Brasil)

Claudio Coutinho Villela Pedras, Univ. Federal do Rio de Janeiro (Rio de Janeiro, RJ, Brasil)

Délio Eulálio Martins, Univ. Federal de São Paulo (São Paulo, SP, Brasil)

Elcio Landim, Univ. Estadual de Campinas (Campinas, SP, Brasil)

Enguer Beraldo Garcia, Santa Casa de Belo Horizonte (Belo Horizonte, MG, Brasil)

Enrique Izquierdo Nuñez, Univ. Complutense de Madrid (Madrid, Espanha)

Enrique Jimenez Hakim, Fundacion Santa Fé de Bogotá

(Bogotá, Colombia)

Enrique Osorio Fonseca, Univ. El Bosque Bogotá (Bogotá, Colômbia)

Ernesto Bersusky, Hosp. Nacional de Pediatría Juan P. Garrahan (Buenos Aires, Argentina)

Erasmus de Abreu Zardo, Pontifícia Univ. Católica (Porto Alegre, RS, Brasil)

Fernando Antonio Mendes Façanha Filho, Univ. Federal do Ceará (Fortaleza, CE, Brasil)

Fernando Helo Yamhure, Clínica Reina Sofia (Bogotá, Colombia)

Francisco Limeira dos Santos Neto, Univ. Federal de Pernambuco (Recife, PE, Brasil)

Francisco Javier Sánchez Pérez-Gruoso, Hosp. La Paz (Madrid, Espanha)

Gabriel Virgilio Ortiz García, Centro Médico Puerta de Hierro (Zapopan, Jalisco, México)

Geraldo de Sá Carneiro Filho, Hosp. da Restauração (Recife, PE, Brasil)

Germán Ochoa, Hospital Univ. Bogotá (Bogotá, Colombia)

Guy Broch Haro, Issste Hospital Lopez Mateos (México, Distrito Federal)

Herman Michael Dittmar Johnson, Centro Médico Puerta de Hierro (Zapopan, Jalisco, México)

Ignácio Dockendorff, Clínica Alemana de Santiago (Santiago, Chile)

Jayme Moiano A., Univ. de Quito (Quito, Equador)

João Cannas, Hosp. Cuf Descobertas (Lisboa, Portugal)

João Luiz Mendes Carneiro Pinheiro Franco, Hospital Samaritano, (São Paulo, SP, Brasil)

João Pedro Melancia, Fac. de Medicina Lisboa (Lisboa, Portugal)

Jorge Bachler Muñoz, Hosp. San Borja Arriarán (Santiago, Chile)

Jorge Felipe Ramirez, Clínica Reina Sofia (Bogotá-Colômbia)

Jorge Manuel A. Draper Mineiro, Hosp. Cuf Descobertas (Lisboa, Portugal)

Jorge Shilton, Hospital Cosme Argerich (Buenos Aires, Argentina)

Jorge Okama, Hosp. Italiano de Buenos Aires (Buenos Aires, Argentina)

José Castillo Ramirez, Instituto de Ortopedia y Traumatología de la Clínica Ricardo Palma (San Isidro, Peru)

José Castro Guimarães Consciência, Hosp. de Egas Moniz (Lisboa, Portugal)

José Gabriel Rugeles Ortiz, Cecimin Organizacion Sanitas (Bogotá, Colombia)

José María Jiménez Avila, Centro Médico Nacional de Occidente. IMSS. TEC de Monterrey Campus Guadalajara. Facultad de Medicina (Guadalajara, Jalisco, México)

Juan Silva, Univ. Nacional de Asuncion (Assunção, Paraguai)

Luis Arango, El Hospital de Base (Medelin-Colômbia)

Luis Carlos Morales Sáenz, La Fundación Santa Fe de Bogotá (Bogotá, Colombia)

Luciano Miller Reis Rodrigues, Faculdade de Medicina do ABC (Santo André, SP, Brasil)

Luis Carlos Ramires, Instituto de Seguros Sociales (Bogotá, Colombia)

Luis Eduardo Munhoz da Rocha, Hosp. Pequeno Príncipe (Curitiba, PR, Brasil)

Luiz Roberto Gomes Vialle, Pontifícia Univ. Católica (Curitiba, PR, Brasil)

Marcelo Gruenberg, Hosp. Italiano de Buenos Aires (Buenos Aires, Argentina)

Marcelo Wajchenberg, Univ. Federal de São Paulo (São Paulo-SP-Brasil)

Marcello H. Nogueira-Barbosa, Univ. de São Paulo (Ribeirão Preto, SP, Brasil)

Marcos Masini, Univ. Planalto Central (Brasília, DF, Brasil)

Mario Augusto Tarico, Univ. de São Paulo (São Paulo, SP, Brasil)

Mario Herrera (Bogotá-Colômbia)

Martha Hernandez, Hosp. Infantil Baca Ortiz (Quito, Equador)

Martín Tejada Barreras, Hosp. General de Zona No 14. IMSS (Hermosillo, Sonora, México)

Maurício Gonzaga de Castro, Univ. Estado Rio de Janeiro (Rio de Janeiro, RJ, Brasil)

Mauricio Pagy de Calais Oliveira, Centro Mineiro de Cirurgia da Coluna (Belo Horizonte, Brasil)

Michael Dittmar, Univ. de Guadalajara (Guadalajara, México)

Murilo Tavares Daher, Departamento de Ortopedia da Universidade Federal de Goiás (Goiânia, GO, Brasil)

Néstor Fiore, Hosp. de La Plata (Buenos Aires, Argentina)

Nicolás J. Macchiavello Cornejo, Hospital Clínico de la Universidad de Chile (Santiago, Chile)

Raimundo Nonato do Rego Medeiros, Univ. Federal do Piauí (Teresina, PI, Brasil)

Renato Tavares Daher, Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (Goiânia, Goiás)

Roberto Chapa Sosa, Hosp. de Alta Especialidad Christus Muguerza (Monterrey, Nuevo Leon, México)

Roberto Sakamoto Falcon, Hospital Ortopédico-Lifecenter (Belo Horizonte, MG, Brasil)

Rodolfo Ortiz Soto, Centro Médico Puerta de Hierro (Zapopan, Jalisco, México)

Ruy Vaz, Hosp. de São João (Porto, Portugal)

Sérgio Afonso Hennemann, Hosp. Mãe de Deus (Porto Alegre, RS, Brasil)

Salvador Mattar Díaz, Universidad Libre – Clínica Portoazul (Barranquilla, Colômbia)

Victor Davila, Hosp. Univ. Dr. Manuel Nuñez Tovaz (Caracas, Venezuela)

Victor Paul Miramontes, CNR/O-Centro Nacional de Rehabilitación (Cidade do México, México)

Washington Bermúdez Santos, Montevideo Spine Center (Montevideo, Uruguai)

Wilson Munoz, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (Cuenca, Equador)

Xavier Soler I Graells, Univ. Federal do Paraná (Curitiba, PR, Brasil)

Xavier Soler I Graells, Univ. Federal do Paraná (Curitiba, PR, Brasil)

Xavier Soler I Graells, Univ. Federal do Paraná (Curitiba, PR, Brasil)

Xavier Soler I Graells, Univ. Federal do Paraná (Curitiba, PR, Brasil)

Xavier Soler I Graells, Univ. Federal do Paraná (Curitiba, PR, Brasil)

Xavier Soler I Graells, Univ. Federal do Paraná (Curitiba, PR, Brasil)

Xavier Soler I Graells, Univ. Federal do Paraná (Curitiba, PR, Brasil)

Xavier Soler I Graells, Univ. Federal do Paraná (Curitiba, PR, Brasil)

Xavier Soler I Graells, Univ. Federal do Paraná (Curitiba, PR, Brasil)

Xavier Soler I Graells, Univ. Federal do Paraná (Curitiba, PR, Brasil)

Xavier Soler I Graells, Univ. Federal do Paraná (Curitiba, PR, Brasil)

Xavier Soler I Graells, Univ. Federal do Paraná (Curitiba, PR, Brasil)

Xavier Soler I Graells, Univ. Federal do Paraná (Curitiba, PR, Brasil)

Xavier Soler I Graells, Univ. Federal do Paraná (Curitiba, PR, Brasil)

Coluna/Columnna é uma Publicação Oficial Sociedade Brasileira de Coluna e das Sociedades afiliadas: Asociación Mexicana de Cirujanos de Columna – AMCCO; Associação Paraguaia de Cirurgia de Coluna; Capítulo de Columna de la Federación Latinoamericana de Sociedades de Neurocirugía – FLANC; Capítulo de Columna de la Sociedad Ecuatoriana de Ortopedia y Traumatología – SEOT; Capítulo de Columna de la Sociedad Colombiana de Ortopedia y Traumatología – SCCOT; Capítulo de Columna da Sociedad Latinoamericana de Ortopedia y Traumatología – SLAOT; Capítulo de Columna de la Sociedad Venezolana de Cirugía Ortopédica y Traumatología – SVCOT; Capítulo de Coluna do México- Columna en línea; Federação Mundial de Quiropraxia (WFC); Sociedad Argentina de Patología de la Columna Vertebral – SAPCV; Sociedad Iberoamericana de Columna Vertebral – SILACO; Sociedade Brasileira de Neurocirurgia – SBN; Sociedade Portuguesa de Patologia da Coluna Vertebral – SPPCV.

A Revista Coluna/Columnna recebe apoio do(a):



Atha Comunicação e Editora: Coordenação editorial, criação, diagramação e produção gráfica
Rua Machado Bittencourt, 190 - 4º andar - conj. 410 - CEP: 04044-903 - São Paulo - SP
Tel/Fax: (11) 5087-9502 / 5579-5308 - 1atha@uol.com.br

Órgão oficial da Sociedade Brasileira de Coluna



Al. Lorena, 1304, 14º, cj. 1406/07
Jd. Paulista - São Paulo - SP - Brasil
Cep: 01424-001 - Tel.: 11 3088-6615

Secretária Administrativa: Ana Maria Cella - revistacoluna@uol.com.br

Assinatura anual - 4 edições. Valor R\$ 80,00. Enviar nome, endereço, CEP para: revistacoluna@uol.com.br

Foreign annual subscription - 4 issues. US\$ 40. Send your order to: revistacoluna@uol.com.br

• Periodicidade: Trimestral

Visite o site da Sociedade Brasileira de Coluna

www.coluna.com.br

Revista disponível eletronicamente

www.coluna.com.br/revistacoluna

SUPLEMENTO ANAIS DO XV CONGRESSO BRASILEIRO DE COLUNA 2015

COLUNA/COLUMNNA - Sumário/Contents/Contenido

RESUMOS - TEMA LIVRE ORAL

EDITORIAL

CRISTIANO MAGALHÃES MENEZES - PRESIDENTE DO CBC 2015	10
CARLOS HENRIQUE RIBEIRO - PRESIDENTE DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE COLUNA 2013 -2014	11
TLO-01 - 356 - AVALIAÇÃO CLÍNICA DA DESCOMPRESSÃO MEDULAR ANTERIOR EM PORTADORES DE MIELOPATIA CERVICAL	12
<small>CHARBEL JACOB JR.; IGOR MACHADO CARDOSO; JOSÉ LUCAS BATISTA JR.; THIAGO CARDOSO MAIA; MARCUS ALEXANDRE NOVO BRAZOLINO; TADEU GERVAZONI DEBOM; JEFFERSON COELHO DE LEO</small>	
TLO-02 - 288 - COMPLICAÇÕES EM CIRURGIA DA COLUNA VERTEBRAL. AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO	12
<small>LUIZ CLAUDIO LACERDA RODRIGUES; ADALBERTO BORTOLETTO; GUSTAVO RODRIGUES BRIANESI; RODRÍGO NAKAO</small>	
TLO-03 - 260 - EFEITO DA HIPOVOLEMIA NA LESÃO MEDULAR TRAUMÁTICA	12
<small>OSMIR SAMPAIO; HELTON L. A. DEFINO; ELAINE GUIMARÃES</small>	
TLO-04 - 320 - ESTUDO ANATÔMICO DO PEDÍCULO CERVICAL NA POPULAÇÃO BRASILEIRA POR MEIO DE IMAGENS TOMOGRÁFICAS	12
<small>CARLOS FERNANDO HERRERO; ANDERSON NASCIMENTO; MARCELO NOGUEIRA-BARBOSA; HELTON L. A. DEFINO</small>	
TLO-05 - 375 - FREE HAND PLACEMENT OF C7 PEDICLE SCREWS: A CADAVERIC STUDY	12
<small>EMILIANO VIALLE LUIS HERRERA; EMILIANO VIALLE; LUIZ ROBERTO VIALLE</small>	
TLO-06 - 337 - ASSOCIAÇÃO DOS PARÂMETROS ESPINÓPÉLVICOS COM A LOCALIZAÇÃO DA HÉRNIA DISCAL LOMBAR	13
<small>JEFFERSON COELHO DE LEO; CHARBEL JACOB JR.; IGOR MACHADO CARDOSO; JOSÉ LUCAS BATISTA; TADEU GERVAZONI DEBOM; ÁLVARO COELHO DE LEO; MARCUS NOVO BRAZOLINO; THIAGO CARDOSO MAIA</small>	
TLO-07 - 371 - AVALIAÇÃO RADIOGRÁFICA DOS PARAMETROS LOMBOSSACRAIS EM PACIENTES SUBMETIDOS A ARTRODESE INTERSOMÁTICA LOMBAR	13
<small>EMILIANO VIALLE; LUIZ ROBERTO VIALLE; ABEL CARNEIRO; ORLANDO COLINA</small>	
TLO-08 - 417 - CORRELAÇÃO DE IMPEDÂNCIA E TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA NA INSERÇÃO DE PARAFUSO PEDICULAR EM ARTRODESE LOMBAR	13
<small>ÉRIKO FILGUEIRA; LUCIANO FERRER; ITAMAR BARBOSA NETO; JOAO NASCIMENTO FILHO; LEONARDO PAIVA; RICARDO SUGAI; LUCIANA FERRER</small>	
TLO-09 - 362 - ESTUDO MORFOMÉTRICO DO ESPAÇO AREOLAR ENTRE OS GRANDES VASOS E A COLUNA LOMBAR	13
<small>LUIS MARCHI; LEONARDO OLIVEIRA; RODRIGO AMARAL; LUIZ PIMENTA; NITAMAR ABDALA</small>	
TLO-10 - 377 - INFLUÊNCIA DOS PARÂMETROS RADIOGRÁFICOS DO EQUILÍBRIO SAGITAL NO RESULTADO CLÍNICO DE PACIENTES SUBMETIDOS A ARTRODESE DA COLUNA VERTEBRAL	13
<small>MARCELA COUTINHO; RAPHAEL PRATALI; MARCELA MOTTA; CARLA HOFFMAN BARSOTTI; FRANCISCO DOS SANTOS; CARLOS OLIVEIRA</small>	
TLO-11 - 422 - ANÁLISE RADIOGRÁFICA E FUNCIONAL DA ARTRODESE VERTEBRAL INTERCORPORAL VERSUS POSTEROLATERAL NA ESPONDILOSE LOMBAR	13
<small>RODRIGO GOES MEDEA DE MENDONÇA; CARLOS ALBERTO ASSUNÇÃO FILHO; RAFAEL CARBONI DE SOUZA; CAIO RONCON DIAS; NELSON ASTUR; ALBERTO OFENHEIM; RICARDO SHIGUEAKI GALHEGO UMETÁ; MARIA FERNANDA SILBER CAFFARO; ROBERT MEVES; OSMAR AVANZI</small>	
TLO-12 - 430 - AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DAS REVISÕES SISTEMÁTICAS DO TRATAMENTO CIRÚRGICO DA LOMBALGIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	14
<small>DELIO EULALIO MARTIN; NELSON ASTUR; MICHEL KANAS; MÁRIO FERRETI, MARIO LENZA; MARCELO WAJCHENBERG</small>	
TLO-13 - 360 - AVALIAÇÃO DE ALTERAÇÕES SAGITAIS RECÍPROCAS DO NÍVEL MÓVEL ADJACENTE APÓS FUSÃO INTERSOMÁTICA MONOSEGMENTAR	14
<small>ENRIQUE VARGAS URIBE; RODRIGO AMARAL; LUIS MARCHI; RUBENS JENSEN; LEONARDO OLIVEIRA; FERNANDA FORTTI; ETEVALDO COUTINHO; LUIZ PIMENTA</small>	
TLO-14 - 323 - AVALIAÇÃO DO EFEITO DO CAMPO ELETROMAGNÉTICO PULSADO NA CONSOLIDAÇÃO DAS ARTRODESES POSTEROLATERAIS DA COLUNA LOMBOSSACRA. ESTUDO PROSPECTIVO, DUPLO-CEGO E RANDOMIZADO	14
<small>MARCELO ITALO RISSO-NETO; GUILHERME REBECHI ZUJANI; PAULO TADEU MAIA CAVALI; IVAN GUIDOLIN VEIGA; WAGNER PASQUALINI; AUGUSTO CELSO AMATO FILHO; ALBERTO CLIQUET JR.; ELCIO LANDIM; JOÃO BATISTA DE MIRANDA</small>	
TLO-15 - 352 - POSICIONAMENTO DE PARAFUSOS PEDICULARES IMPLANTADOS COM AUXÍLIO DE ELETROMIOGRAFIA ESTIMULADA EM CIRURGIAS DE ESCOLIOSE IDIOPÁTICA DO ADOLESCENTE	14
<small>BRUNO GAVASSI; RAPHAEL PRATALI; CARLOS BARSOTTI; RICARDO FERREIRA; FRANCISCO DOS SANTOS; CARLOS OLIVEIRA</small>	
TLO-16 - 396 - ANÁLISE MORFOMÉTRICA PORTOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA AXIAL DAS LÂMINAS DE C7 E T1 EM UMA COORTE DE INDIVÍDUOS ADULTOS BRASILEIROS	14
<small>FLÁVIO GERARDO BENITES ZELADA; OLAVO BIRAGHI LETAIF; RAPHAEL MARTUS MARCON; ALEXANDRE FOGAÇA CRISTANTE; REGINALDO PERILO OLIVEIRA; TARCÍSIO ELOY PESSOA DE BARROS FILHO</small>	
TLO-17 - 293 - ESTUDO DA INFLUÊNCIA DO ESTERNO NO ACESSO ANTERIOR NA TRANSIÇÃO CERVICOTORÁCICA	14
<small>RAFAEL SUGINO; CARLOS FERNANDO HERRERO; MARCELO NOGUEIRA-BARBOSA; HELTON L. A. DEFINO</small>	
TLO-18 - 336 - FRATURA SUBAXIAL CERVICAL: APLICAÇÃO E CORRELAÇÃO DAS CLASSIFICAÇÕES AO/MAGERL CERVICAL E SLIC (SUBAXIAL CERVICAL SPINE INJURY CLASSIFICATION)	15
<small>ALLAN HIROSHI DE ARAUJO ONO; IVAN DA ROCHA; RAPHAEL MARTUS MARCON; ALEXANDRE FOGAÇA CRISTANTE; TARCÍSIO ELOY PESSOA BARROS FILHO</small>	
TLO-19 - 411 - RESULTADOS DO TRATAMENTO CIRÚRGICO DO ACOMETIMENTO DA JUNÇÃO CRÂNIO-CERVICAL NAS MUCOPOLISACARIDOSES	15
<small>LUIZ EDUARDO CARELLI TEIXEIRA DA SILVA; ALDERICO GIRÃO CAMPOS DE BARROS; LUCAS ROCHA CAVALCANTI; CAIQUE JAUHAR DE CASTRO; RENATO HENRIQUES TAVARES; RAPHAEL TEOFILO DE SOUZA</small>	
TLO-20 - 393 - RESULTADOS DO USO DE CAGE EM PEEK NO TRATAMENTO DA INVAGINAÇÃO BASILAR POR DISTRAÇÃO FACETÁRIA ATLANTOAXIAL PELO MÉTODO DE GOEL	15
<small>LUIZ EDUARDO CARELLI TEIXEIRA DA SILVA; ALDERICO GIRÃO CAMPOS DE BARROS; RAPHAEL TEOFILO DE SOUZA; GUSTAVO BORGES LAURINDO AZEVEDO; CAIQUE JAUHAR DE CASTRO; PRISCILA LADEIRA CASADO</small>	
TLO-21 - 420 - A EFICÁCIA DA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NA AVALIAÇÃO DA ESPONDILÓLISE	15
<small>NELSON ASTUR; JEREMY K. RUSH; STEPHANIE SCOTT; DEREK M. KELLY; JEFFREY R. SAWYER; WILLIAM C. WARNER</small>	
TLO-22 - 327 - AVALIAÇÃO DA CONCORDÂNCIA INTEROBSERVADORES DA CLASSIFICAÇÃO DE GLASSMAN PARA ARTRODESE POSTEROLATERAL DA COLUNA LOMBAR	15
<small>MARCELO ITALO RISSO-NETO; GUILHERME REBECHI ZUJANI; ROBERTO ROSSANEZ; SYLVIO MISTRO-NETO; IVAN GUIDOLIN VEIGA; AUGUSTO CELSO AMATO FILHO; WAGNER PASQUALINI; ELCIO LANDIM; PAULO TADEU MAIA CAVALI</small>	
TLO-23 - 335 - AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DO USO DE MORFINA E CLONIDINA EPIDURAL EM PACIENTES SUBMETIDOS A DESCOMPRESSÃO DO CANAL LOMBAR	15
<small>IGOR CARDOSO MACHADO; JOSÉ LUCAS BATISTA; CHARBEL JACOB JR.; JEFFERSON COELHO DE LEO; TADEU GERVAZONI DEBOM; RAPHAEL FERNANDES CALHAU; LUIZ CARLOS BEVILACQUA; MARCUS ALEXANDRE NOVO BRAZOLINO; THIAGO CARDOSO MAIA; LANA COELHO DE OLIVEIRA E SILVA</small>	
TLO-24 - 296 - COMPARAÇÃO DA EXPOSIÇÃO À RADIAÇÃO UTILIZANDO TRÊS TÉCNICAS FLUOROSCÓPICAS EM PROCEDIMENTOS TRANSPEDICULARES PERCUTÂNEOS	16
<small>ANDERSON NASCIMENTO; CARLOS FERNANDO HERRERO; MARINA MAGALHÃES VIANA; JOÃO ARAÚJO; RONALDO LAVÔR FERNANDES; HELTON L.A. DEFINO</small>	

TLO-25 – 428 - ESPONDILOLISTESE DEGENERATIVA: RESULTADOS DA ARTRODESE INTERSOMÁTICA TRANSFORAMINAL POR TÉCNICA MINIMAMENTE INVASIVA (MITLIF) SEM ARTRODESE POSTERIOR.....	16
<i>NELSON ASTUR; ADAM M. KENNEDY; RAYMOND J. GARDOCKI</i>	
TLO-26 – 314 - ANÁLISE HISTOLÓGICA DA TELA DE SILICONE NA REPARAÇÃO DE LESÕES EM DURA-MÁTER DE RATOS SUBMETIDOS À LESÃO EXPERIMENTAL.....	16
<i>FERNANDO WILLIAM FIGUEIREDO DA ROSA; PEDRO ISOLDI POHL; LUCIANO MILLER REIS RODRIGUES</i>	
TLO-27 – 431 - ESPONDILODISCITE NEONATAL: SÉRIE DE CASOS E REVISÃO DA LITERATURA.....	16
<i>SAMUEL CONRAD; LUIZ MULLER ÁVILA; CARLOS ABREU DE AGUIAR; IVAN GUEDES; DULCE HELENA GRIMM; LUIS EDUARDO MUNHOZ DA ROCHA</i>	
TLO-28 – 412 - FRATURA DA COLUNA TORÁCICA E LOMBAR TIPO EXPLOÇÃO: CORRELAÇÃO ENTRE CIFOSE E RESULTADO CLÍNICO DO TRATAMENTO EM SEGUIMENTO MÍNIMO DE DOIS ANOS.....	16
<i>RODRIGO ARNOLD TISOT; ORLEY FAUTH TISOT; RENATO TADEU DOS SANTOS; JULIANO DA SILVEIRA VIEIRA; AUGUSTO ALVES BADOTTI; DIEGO DA SILVA COLLARES; BRUNO BRUMM BARRETO; LEONARDO DOMINGUES STUMM</i>	
TLO-29 – 339 - RELAÇÃO DA INCAPACIDADE FUNCIONAL E DO SPINAL DEFORMITY INDEX (SDI) EM PACIENTES COM FRATURA DO FÊMUR PROXIMAL POR OSTEOPOROSE.....	16
<i>MARCELO ÍTALO RISSO NETO; SYLVIO MISTRO NETO; GUILHERME REBECHI ZUIANI; ROBERTO ROSSANEZ; IVAN GUIDOLIN VEIGA; WAGNER PASQUALINI; MARCOS ANTONIO TEBET; ELCIO LANDIM; WILLIAN DIAS BELANGERO; PAULO TADEU MAIA CAVALI</i>	
TLO-30 – 400 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURAS TORACOLOMBARES DO TIPO EXPLOÇÃO, FIXAÇÃO CURTA X LONGA: UMA METANÁLISE.....	17
<i>CARLOS ALBERTO ASSUNÇÃO FILHO; FILIPE CEDRO SIMÕES; GABRIEL OLIVEIRA PRADO</i>	
TLO-31 – 312 - ANÁLISE DA ASSOCIAÇÃO DO POLIMORFISMO DO GENE RECEPTOR DA VITAMINA D (VDR) NA DEGENERAÇÃO DO DISCO INTERVERTEBRAL.....	17
<i>LUIZ ANGELO VIEIRA; PATRICIA LEME DE MARCHI; DENISE MARIA CHRISTOFOLINI; CAIO PARENTE BARBOSA; FERNANDO LUIZ AFFONSO FONSECA; PEDRO H. I. POHL; BIANCA BIANCO; LUCIANO MILLER REIS RODRIGUES</i>	
TLO-32 – 308 - ANÁLISE <i>IN VITRO</i> DA EXPRESSÃO GÊNICA DE FATORES DA MATRIZ EXTRACELULAR EM CÉLULAS DE ÂNULO FIBROSO SOB INFLUÊNCIA DE PRODUTOS DE CÉLULAS ENDOTELIAIS DURANTE O PROCESSO DE NEOVASCULARIZAÇÃO DO DISCO INTERVERTEBRAL.....	17
<i>PEDRO H. I. POHL; THOMAS P. LOZIT; THAIS CUPERMAN; TAKASHI YURUBE; HONG J. MOON; ROCKY S. TUAN; GWENDOLYN A. SOWA; LUCIANO MILLER REIS RODRIGUES; JAMES D. KANG; NAM V. VO</i>	
TLO-33 – 355 - COMPARAÇÃO DA EFICÁCIA DAS TÉCNICAS TRANSFORAMINAL E INTERLAMINAR DE BLOQUEIO RADICULAR FEITO NO TRATAMENTO DA HÉRNIA DE DISCO LOMBAR.....	17
<i>CHARBEL JACOB JR.; IGOR MACHADO CARDOSO; JOSÉ LUCAS BATISTA JR.; THIAGO CARDOSO MAIA; MARCUS ALEXANDRE NOVO BRAZOLINO; TADEU GERVAZONI DEBOM; JEFFERSON COELHO DE LEO</i>	
TLO-34 – 429 - MICRODISCECTOMIA NO HOSPITAL-DIA COM AFASTADOR TUBULAR: VIABILIDADE E RESULTADOS A CURTO PRAZO.....	17
<i>NELSON ASTUR; BRIAN T. PERKINSON; RAYMOND J. GARDOCKI</i>	
TLO-35 – 373 - USO DE CÉLULAS-TRONCO MESENCQUIMAIS NO TRATAMENTO DA DEGENERAÇÃO DO DISCO INTERVERTEBRAL ATRAVÉS DE HIDROGEL FOTOPOLIMERIZÁVEL E TÉCNICA MINIMAMENTE INVASIVA.....	17
<i>PEDRO H. I. POHL; KARL J. HENRIKSON; HANG LIN; THAIS CUPERMAN; ROBERT A. HARTMAN; ROCKY S. TUAN; NAM V. VO; LUCIANO MILLER REIS RODRIGUES; GWENDOLYN A. SOWA; JAMES D. KANG</i>	
TLO-36 - 442 - AVALIAÇÃO DA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA COLUNA VERTEBRAL EM CRIANÇAS: ACHADOS INCIDENTAIS NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA.....	18
<i>MURILO TAVARES DAHER; ADRIANO PASSAGLIA ESPERIDIÃO; ANDRÉ LUIZ PASSOS CARDOSO; WILSON ELOY PIMENTA JR.; RENATO TAVARES DAHER; RICARDO TAVARES DAHER; SÉRGIO DAHER</i>	
TLO-37 – 294 - AVALIAÇÃO DAS TÉCNICAS DE PRESERVAÇÃO SANGUÍNEA NO TRATAMENTO CIRÚRGICO DA ESCOLIOSE EM PACIENTES TESTEMUNHA DE JOEVA.....	18
<i>CARLOS FERNANDO HERRERO; LUIS VICENTE GARCIA; RODRIGO JUNCIONI; FERNANDA VIEIRA PALMA; RAFAEL SUGINO; LUCAS CORREIA DIAS; HELTON L. A. DEFINO</i>	
TLO-38 – 353 - COMPARAÇÃO PÓS-OPERATÓRIA DOS RESULTADOS DO USO DE ANTIBIOTICOPROFILAXIA POR UM E CINCO DIAS EM PACIENTES SUBMETIDOS À ARTRODESE LOMBAR.....	18
<i>CHARBEL JACOB JR.; IGOR MACHADO CARDOSO; JOSÉ LUCAS BATISTA JR.; THIAGO CARDOSO MAIA; MARCUS ALEXANDRE NOVO BRAZOLINO; TADEU GERVAZONI DEBOM; JEFFERSON COELHO DE LEO</i>	
TLO-39 - 328 - SCHWANNOMA MELANOCÍTICO DA COLUNA LOMBAR: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA.....	18
<i>CHARBEL JACOB JR.; TADEU GERVAZONI DEBOM; IGOR CARDOSO MACHADO; JOSÉ LUCAS BATISTA JR.; JOÃO BERNARDO SANCIO ROCHA RODRIGUES; MARCOS ALEXANDRE NOVO BRAZOLINO; THIAGO CARDOSO MAIA; JEFFERSON COELHO DE LEO</i>	
TLO-40 – 306 - VERTEBRECTOMIA POR ACESSO ÚNICO POSTERIOR DA COLUNA TORACOLOMBAR (TORÁCICA E TORACOLOMBAR): TÉCNICA CIRÚRGICA E RESULTADOS EM 12 PACIENTES.....	18
<i>MURILO TAVARES DAHER; JULIANO ALMEIDA SILVA; ADRIANO PASSAGLIA ESPERIDIÃO; ANDRÉ LUIZ PASSOS CARDOSO; WILSON ELOY PIMENTA JR.; SÉRGIO DAHER</i>	
TLO-41 – 408 - ALTERAÇÕES DO EQUILÍBRIO SAGITAL NA CIRURGIA DE CORREÇÃO DE ESCOLIOSE CONGÊNITA.....	18
<i>JOSE ANTONIO MANCUSO FILHO; OLAVO BIRAGHI LETAIF; RAPHAEL MARTUS MARCON; ALEXANDRE FOGAÇA CRISTANTE</i>	
TLO-42 – 324 - ANÁLISE DAS CURVAS COMPENSATÓRIAS DE PACIENTES SUBMETIDOS À ARTRODESE SELETIVA NAS CURVAS LENKE TIPO 1.....	19
<i>TADEU GERVAZONI DEBOM; CHARBEL JACOB JR.; IGOR CARDOSO MACHADO; JOSÉ LUCAS BATISTA JR.; MARCOS ALEXANDRE NOVO BRAZOLINO; THIAGO CARDOSO MAIA; LUCAS SIEGLE DO NASCIMENTO; TIAGO COSTA VIEIRA; JEFFERSON COELHO DE LEO</i>	
TLO-43 – 280 - AVALIAÇÃO DE FATORES PREDITIVOS PARA O NIVELAMENTO DOS OMBROS NA ESCOLIOSE IDIOPÁTICA DO ADOLESCENTE LENKE 1: ESTUDO PROSPECTIVO.....	19
<i>ALBERTO GOTTFRYD; OSMAR AVANZI</i>	
TLO-44 – 349 - EFICÁCIA DA ELETROMIOGRAFIA NA POSIÇÃO DE PARAFUSOS PEDICULARES EM CIRURGIAS DE ESCOLIOSE IDIOPÁTICA DO ADOLESCENTE.....	19
<i>RAPHAEL PRATALI; BRUNO GAVASSI; CARLOS BARSOTTI; RICARDO FERREIRA; FRANCISCO DOS SANTOS; CARLOS OLIVEIRA</i>	
TLO-45 – 439 - TORACOPLASTIA RECONSTRUTIVA COM OSTEOSSÍNTESE INTERNA (TRIO): UMA NOVA TÉCNICA PARA O TRATAMENTO DA GIBA COSTAL.....	19
<i>LUIZ EDUARDO CARELLI TEIXEIRA DA SILVA; GUSTAVO BORGES LAURINDO DE AZEVEDO; ALDERICO GIRÃO CAMPOS DE BARROS; RENATO HENRIQUES TAVARES; LUCAS ROCHA CAVALCANTI</i>	

RESUMOS - PÔSTER ELETRÔNICO

PE-01 – 317 - AVALIAÇÃO DA SOBREVIDA E DOS ESCORES DE TOKUHASHI E TOMITA NA METÁSTASE PARA A COLUNA VERTEBRAL.....	19
<i>ALEXANDRE HENRIQUE SILVEIRA BECHARA; MARCELO ÍTALO RISSO NETO; ANDRE FRAZAO ROSA; IVAN GUIDOLIN VEIGA; WAGNER PASQUALINI; MARCOS ANTONIO TEBET; PAULO TADEU MAIA CAVALI; ELCIO LANDIM</i>	
PE-02 – 374 - AVALIAÇÃO DE DADOS DEMOGRÁFICOS, POPULACIONAIS E DE VARIANTES GENÉTICAS EM PACIENTES COM DEGENERAÇÃO DISCAL.....	20
<i>ALINE AMARO; CARLA PELUSO; PEDRO H. I. POHL; CAIO P. BARBOSA; BIANCA BIANCO; LUCIANO MILLER REIS RODRIGUES</i>	
PE-03 – 403 - MAL DE POTT E NEOPLASIA PULMONAR PRIMÁRIA EM APRESENTAÇÃO SIMULTÂNEA: RELATO DE CASO.....	20
<i>AMAUURI PEREIRA SILVA FILHO; HUGGO LUAN BARROS MEDEIROS; DANIEL BRASIL ARAÚJO NICOLLETTI; FELLIPE MAYER UCHÔA; MIRIAM LUCIA GALVÃO LUCENA; FLÁVIO PACCELLI SILVA SENTO SÉ</i>	
PE-04 – 427 - TRATAMENTO CIRÚRGICO <i>VERSUS</i> CONSERVADOR PARA ESTENOSE LOMBAR DEGENERATIVA.....	20
<i>CAIO RONCON DIAS; NELSON ASTUR; RAFAEL CARBONI DE SOUZA; RODRIGO GÔES MEDEA DE MENDONÇA; ALBERTO OFENHEIM GOTTFRYD; RICARDO SHIGUEAKI GALHEGO UMETA; MARIA FERNANDA SILBER CAFFARO; ROBERT MEVES; OSMAR AVANZI</i>	
PE-05 – 295 - AS MUITAS FACES DO NÓDULO DE SCHMORL: CARACTERÍSTICAS DE IMAGENS DE CAUSAS COMUNS E INCOMUNS DA HÉRNIA DE DISCO INTERVERTEBRAL.....	21
<i>CARLOS FERNANDO HERRERO; MARCELO NOGUEIRA-BARBOSA. HELTON L.A.DEFINO; WAGNER PASQUALINI; MICHEL DAOUID CREMA</i>	
PE-06 – 298 - AVALIAÇÃO DO TRATAMENTO CIRÚRGICO DA ESCOLIOSE EM PACIENTES COM O DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DE MARFAN: RESULTADOS PRELIMINARES.....	21
<i>CASSIO MENDES DE CARVALHO; VITOR REGATIERI CASAGRANDE; HERTON TAVARES COSTA; HELTON L. A. DEFINO; CARLOS FERNANDO HERRERO</i>	
PE-07 – 357 - AVALIAÇÃO DA MIGRAÇÃO DO ESPAÇADOR INTERSOMÁTICO (CAGE) EM PACIENTES SUBMETIDOS À ARTRODESE LOMBAR PELA TÉCNICA TLIF.....	21
<i>CHARBEL JACOB JR.; IGOR MACHADO CARDOSO; LUCAS BATISTA JR.; THIAGO CARDOSO MAIA; MARCUS ALEXANDRE NOVO BRAZOLINO; TADEU GERVAZONI DEBOM; JEFFERSON COELHO DE LEO</i>	

PE-08 – 350 - ESTADO NUTRICIONAL, DOSAGEM DE VITAMINA D E COLONIZAÇÃO NASAL EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA DA COLUNA VERTEBRAL	21
<i>DIEGO BENONE SANTOS NETO; RAPHAEL PRATALI; CARLOS BARSOTTI; FRANCISCO DOS SANTOS; CARLA HOFFMAN; CARLOS OLIVEIRA</i>	
PE-09 – 268 - ESCOLIOSE IDIOPÁTICA DO ADOLESCENTE: AVALIAÇÃO DO EFEITO DENSIDADE DE PARAFUSOS NA CORREÇÃO	21
<i>ENGUER BERHALDO GARCIA; LILIANE FARIA GARCIA; ENGUER BERHALDO GARCIA JR.; ROBERTO GARCIA GONÇALVES; SAULO TERROR GIESBRECHT</i>	
PE-10 – 266 - ESTUDO DA VARIAÇÃO DO DIÂMETRO DO CANAL E FORAMES VERTEBRAIS NA ESPONDILOLISTESE	21
<i>ENGUER BERHALDO GARCIA JR.; HUGO BERTANI DRESSLER; ENGUER BERHALDO GARCIA; LUCAS DO AMARAL SANTOS; ROBERTO GARCIA GONÇALVES; LILIANE FARIA GARCIA</i>	
PE-11 – 414 - DIFICULDADES DIAGNÓSTICAS NA ESPONDILODISCITE BACTERIANA	22
<i>ERASMO ZARDO; VINICIUS ORSO; MARCUS ZIEGLER; AFRANE SERDEIRA</i>	
PE-12 – 415 - ELECTROMYOGRAPHY AND NERVE CONDUCTION STUDIES IN PATIENTS WITH LUMBAR SPINAL STENOSIS: IS NEUROPHYSIOLOGICAL EXAMINATION AN IMPORTANT	22
<i>ERASMO ZARDO; MARCUS ZIEGLER; RENATA SCALCO; MARCELO SEVERO; IRENIO GOMES; AFRANE SERDEIRA; JOEL ABRAMCZUK; RODRIGO FRAST</i>	
PE-13 – 421 - AVALIAÇÃO TRANSVERSAL DO TRATAMENTO CONSERVADOR VERSUS CIRÚRGICO DE PACIENTES COM ESPONDILOLISTESE DEGENERATIVA	22
<i>FERNANDO FLORES DE ARAÚJO; JOSE ALFREDO CORREDOR; RAFAEL CARBONI DE SOUZA; RODRIGO GÓES MEDEA DE MENDONÇA; NELSON ASTUR; ALBERTO OFENHEIM GOTTFRYD; RICARDO SHIGUEAKI GALHEGO UMETA; MARIA FERNANDA SILBER CAFFARO; ROBERT MEVES; OSMAR AVANZI</i>	
PE-14 – 300 - AVALIAÇÃO DA ARTÉRIA DE ADAMKIEWICZ POR MEIO DE ANGIOTOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MÚLTIPLOS DETECTORES	22
<i>FLAVIO PORTO FRANCO PIOLA; MARCELO NOGUEIRA-BARBOSA; HELTON L.A.DEFINO; CARLOS FERNANDO HERRERO</i>	
PE-15 – 447 - RESULTADO FUNCIONAL E RADIGRÁFICO DAS ARTRODESES CURTA E PARCIALMENTE CURTA PARA FRATURAS DA COLUNA TORACOLOMBAR	22
<i>GUSTAVO CARRIÇO; FERNANDO LIMA; RANGEL SEGATTI; DAVI MOREIRA; CESAR ALBERTO PENZ</i>	
PE-16 – 444 - DOES THE USE OF DYNAMIC SURGICAL GUIDANCE ASSIST WITH ACCURATE PEDICLE SCREW PLACEMENT IN PATIENTS WITH OSTEOPOROSIS OR OSTEOPENIA?	22
<i>HELTON L. A. DEFINO; JOHN WILLIAMS; CARLOS FERNANDO DA SILVA HERRERO; RANDAL BETZ; DAVID POWELL; JOHN GAUGHAN</i>	
PE-17 – 346 - MICRODISCECTOMIA REDUZ LOMBALGIA EM PACIENTES COM HÉRNIA DE DISCO LOMBAR	23
<i>IGOR MACHADO CARDOSO; CHARBEL JACOB JR.; JOSE LUCAS BATISTA JR.; MARCUS ALEXANDRE NOVO BRAZOLINO; THIAGO CARDOSO MAIA; TADEU GERVAZONI; JEFFERSON COELHO DE LEO</i>	
PE-18 – 361 - PERCUTANEOUS LUMBAR INTRADISCAL INJECTION OF AUTOLOGOUS BONE MARROW CONCENTRATED CELLS SIGNIFICANTLY REDUCES DISCOGENIC PAIN THROUGH 24 MONTHS	23
<i>KENNETH PETTINE; MARCOS VAZ DE LIMA; FERNANDO TECHY</i>	
PE-19 – 363 - SPINE SURGERY AT AN AMBULATORY SURGERY CENTER (ASC). IS IT FEASIBLE, SAFE AND COST EFFECTIVE? A PROSPECTIVE EVALUATION OF 2942 CONSECUTIVE CASES	23
<i>KENNETH PETTINE; MARCOS VAZ DE LIMA; FERNANDO TECHY</i>	
PE-20 – 364 - AUTOGENOUS BONE MARROW CONCENTRATE (BMC) INJECTION INTO THE INTERVERTEBRAL DISC TO TREAT DISCOGENIC LOW BACK PAIN. A SAFE AND EFFECTIVE METHOD. DOES THE CONCENTRATION (CELLS/M) OF STEM CELLS IN THE BMC MATTER?	23
<i>KENNETH PETTINE; MARCOS VAZ DE LIMA; FERNANDO TECHY</i>	
PE-21 – 265 - ESCOLIOSE IDIOPÁTICA: AVALIAÇÃO DA PERDA DE CORREÇÃO EM SEGUIMENTO PÓS-OPERATÓRIO	23
<i>LILIANE FARIA GARCIA; RODRIGO PERRONI CRUZEIRO; ENGUER BERHALDO GARCIA; SÁVIO LOUREIRO LABORNE DE MENDONÇA; ENGUER BERHALDO GARCIA JR.; ROBERTO GARCIA GONÇALVES; SEBASTIÃO VASCONCELOS DE SOUZA</i>	
PE-22 – 287 - INFLUÊNCIA DO TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS DOENÇAS DEGENERATIVAS LOMBARES NO EQUILÍBRIO ESPINOPÉLVICO E SUA RELAÇÃO COM A QUALIDADE DE VIDA	24
<i>LUIZ CLAUDIO LÁCERDA RODRIGUES; ADALBERTO BORTOLETTO; RODRIGO NAKAO; VIRGILIO SERQUIZ DE AZEVEDO; RAFAEL MAURCIO BELETATO; DANIEL CARRIJO MARQUES</i>	
PE-23 – 285 - EPIDEMIOLOGIA DAS LESÕES METASTÁTICAS E LESÕES BENIGNAS AGRESSIVAS CIRÚRGICAS QUE ACOMETEM A COLUNA VERTEBRAL. EXPERIÊNCIA EM UM ÚNICO HOSPITAL DA CIDADE DE SÃO PAULO	24
<i>LUIZ CLAUDIO LÁCERDA RODRIGUES; ADALBERTO BORTOLETTO; HELIO YOSHITERO ISHIHARA; SABRINA PISCIOTA</i>	
PE-24 – 286 - ESTUDO CONTROLADO DA AVALIAÇÃO NA INFLUÊNCIA DA COAGULABILIDADE SANGUÍNEA EM PACIENTES SUBMETIDOS A INTERVENÇÕES CIRÚRGICAS NA COLUNA VERTEBRAL	24
<i>LUIZ CLAUDIO LÁCERDA RODRIGUES; ADALBERTO BORTOLETTO; LUIZ GUSTAVO SILVA BATALINI; THALES ARCANJO FONTELES</i>	
PE-26 – 376 - CORRELAÇÃO ENTRE OBESIDADE, EQUILÍBRIO SAGITAL E RESULTADO CLÍNICO EM PACIENTES SUBMETIDOS À ARTRODESE DA COLUNA VERTEBRAL	24
<i>MARCEL MOTA; RAPHAEL PRATALI; MARCELA COUTINHO; CARLA HOFFMAN; CARLOS BARSOTTI; FRANCISCO DOS SANTOS; CARLOS OLIVEIRA</i>	
PE-27 – 437 - AVALIAÇÃO DOS PARÂMETROS SAGITAIS CERVICAIS EM PACIENTES COM ESCOLIOSE IDIOPÁTICA DO ADOLESCENTE	24
<i>MARCELO ITALO RISSO-NETO; MAURICIO COELHO LIMA; GUILHERME REBECHI ZUIANI; ALEXANDRE HENRIQUE SILVEIRA BECHARA; ELCIO LANDIM; MARCOS ANTONIO TEBET; WAGNER PASQUALINI; IVAN GUIDOLIN VEIGA; PAULO TADEU MAIA CAVALI</i>	
PE-28 – 438 - CORRELAÇÃO DA INCAPACIDADE FUNCIONAL E A OCORRÊNCIA DE OSTEÓLISE PERI-IMPLANTE NO PÓS-OPERATÓRIO DAS ARTRODESES INSTRUMENTADAS POSTEROLATERAIS DA COLUNA LOMBOSSACRA	24
<i>MARCELO ITALO RISSO-NETO; SYLVIO MISTRO-NETO; ROBERTO ROSSANEZ; GUILHERME REBECHI ZUIANI; IVAN GUIDOLIN VEIGA; AUGUSTO CELSO AMATO FILHO; WAGNER PASQUALINI; MARCOS ANTONIO TEBET; ELCIO LANDIM; PAULO TADEU MAIA CAVALI</i>	
PE-29 – 441 - ANÁLISE DA REPRODUTIBILIDADE ENTRE DOIS MÉTODOS USADOS NA MENSURAÇÃO DA OLIQUIDADE PÉLVICA EM PACIENTES COM ESCOLIOSE NEUROMUSCULAR	25
<i>MARCUS VINICIUS BRITO MARQUES; MARCELO ITALO RISSO NETO; ROBERTO ROSSANEZ; SYLVIO MISTRO NETO; GUILHERME REBECHI ZUIANI; ALEXANDER JUNQUEIRA ROSSATO; IVAN GUIDOLIN VEIGA; MARCUS VINICIUS MOREIRA; ELCIO LANDIM; PAULO TADEU MAIA CAVALI</i>	
PE-30 – 391 - HÉRNIA DE DISCO TORÁCICA: DESCOMPRESSÃO CIRÚRGICA PELA VIA POSTERIOR À LA CARTE	25
<i>MURILO TAVARES DAHER; JULIANO ALMEIDA SILVA; ADRIANO PASSÁGLIA ESPERIDIÃO; ANDRÉ LUIZ PASSOS CARDOSO; WILSON ELOY PIMENTA JR.; SÉRGIO DAHER</i>	
PE-31 – 424 - DISCECTOMIA E ARTRODESE CERVICAL POR VIA ANTERIOR COM PLACA E CAGE: AVALIAÇÃO RADIOLÓGICA E COMPARAÇÃO PÓS-OPERATÓRIA ENTRE CAGES DE PEEK E TITÂNIO	25
<i>RAFAEL CARBONI DE SOUZA; NELSON ASTUR; RODRIGO GÓES MEDEA DE MENDONÇA; CAIO RONCON DIAS; ALBERTO OFENHEIM GOTTFRYD; RICARDO SHIGUEAKI GALHEGO UMETA; MARIA FERNANDA SILBER CAFFARO; ROBERT MEVES; OSMAR AVANZI</i>	
PE-32 – 351 - INCIDÊNCIA DA DEFORMIDADE DA COLUNA VERTEBRAL NO ADULTO E SUA DISTRIBUIÇÃO DE ACORDO COM A CLASSIFICAÇÃO SRS-SCHWAB	25
<i>RAPHAEL PRATALI; MARCUS BARRETO; CARLOS BARSOTTI; ALESSANDRO VESCHI; FRANCISCO DOS SANTOS; CARLOS OLIVEIRA</i>	
PE-33 – 372 - CORPECTOMIA TORACOLOMBAR POR VIA LATERAL UTILIZANDO CAGES EXPANSÍVEIS COM AMPLA SUPERFÍCIE DE CONTATO: RESULTADOS CLÍNICOS E RADIOLÓGICO	25
<i>RODRIGO AMARAL; LUIS MARCHI; FERNANDA FORTTI; RUBENS JENSEN; LUIZ PIMENTA</i>	
PE-34 – 426 - ESPONDILOLISE UNILATERAL E FRATURA DA LÂMINA CONTRALATERAL EM UM JOGADOR DE FUTEBOL PROFISSIONAL: TRATAMENTO CIRÚRGICO SEM ARTRODESE. RELATO DE CASO	26
<i>RODRIGO GÓES MEDEA DE MENDONÇA; NELSON ASTUR; RAFAEL CARBONI DE SOUZA; CAIO RONCON DIAS; RICARDO SHIGUEAKI GALHEGO UMETA; MARIA FERNANDA SILBER CAFFARO; ROBERT MEVES; OSMAR AVANZI</i>	
PE-35 – 347 - AVALIAÇÃO DA RELAÇÃO ESPINO-PÉLVICA EM PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA DE SCHEUERMANN LOMBAR	26
<i>SÉRGIO AFONSO HENNMANN; PEDRO HENRIQUE LACOMBE ANTONELI; LUCAS CRESTANA ZANETTI; ANDRIUS BERARDI</i>	
PE-36 – 345 - AVALIAÇÃO DA RELAÇÃO ESPINO-PÉLVICA EM PACIENTES SUBMETIDOS A TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ESCOLIOSE DEGENERATIVA	26
<i>SÉRGIO AFONSO HENNMANN; PEDRO HENRIQUE LACOMBE ANTONELI; LUCAS CRESTANA ZANETTI; ANDRIUS BERARDI</i>	
PE-37 – 334 - SCHWANNOMA MELANOCÍTICO DA COLUNA LOMBAR: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA	26
<i>TADEU GERVAZONI DEBOM; CHARBEL JACOB JR.; IGOR CARDOSO MACHADO; JOSÉ LUCAS BATISTA JR.; MARCOS ALEXANDRE NOVO BRAZOLINO; THIAGO CARDOSO MAIA; JEFFERSON COELHO DE LEO</i>	

EDITORIAL

Este suplemento especial da Revista Coluna/Columna dedica-se à publicação dos trabalhos científicos selecionados para apresentação no 15º Congresso Brasileiro de Coluna. Tal evento representa o encerramento de um período de dois anos dedicados ao trabalho, com êxito científico e muito aprendizado. Através deste espaço, que é fruto da parceria entre editores, autores, Comissão Organizadora do CBC 2015 e membros da atual Diretoria da SBC, pesquisadores de todo o Brasil, temos a oportunidade de divulgar seus estudos, o que representa a valorização do trabalho desenvolvido. Nesta ocasião, parabenizamos e agradecemos a todos aqueles que contribuíram para o engrandecimento científico do CBC 2015. E àqueles que não tiveram a oportunidade de apresentar trabalhos no evento em questão, desejamos que a leitura deste suplemento seja proveitosa e, mais do que isso, que seja fonte de inspiração para projetos futuros.

Cordialmente,

Cristiano Magalhães Menezes
Presidente do CBC 2015

EDITORIAL

Caros colegas.

A cada Congresso da Sociedade Brasileira de Coluna um ciclo sempre se fecha.

Neste, entramos no estado da arte, porque foi um ciclo iniciado no Costão do Santinho, com o Dr. André Andujar, no qual os trabalhos foram formatados para apresentação e publicação na *Revista Columna*.

Agora, em Belo Horizonte, a SBC, junto com o Dr. Cristiano Menezes, terá o mesmo formato, mas estendendo a seleção dos trabalhos para além da publicação, serão premiados os dez melhores para apresentação no Congresso *Global Spine*, em Buenos Aires, e seus autores receberão patrocínio para passagens, estadias e inscrições da SBC e participarão na sessão plenária internacional.

Todo esse esforço será recompensado com a indexação da nossa *Revista Columna* e com o Selo de Qualidade da SBC.

Carlos Henrique Ribeiro
Presidente da Sociedade Brasileira de Coluna 2013 -2014.

RESUMOS - TEMA LIVRE ORAL

TLO-01 - 356 - AVALIAÇÃO CLÍNICA DA DESCOMPRESSÃO MEDULAR ANTERIOR EM PORTADORES DE MIELOPATIA CERVICAL

CHARBEL JACOB JR.; IGOR MACHADO CARDOSO; JOSÉ LUCAS BATISTA JR.; THIAGO CARDOSO MAIA; MARCUS ALEXANDRE NOVO BRAZOLINO; TADEU GERVAZONI DEBOM; JEFFERSON COELHO DE LEO

Objetivos: Avaliação clínica neurológica pré e pós-operatória de pacientes portadores de mielopatia cervical submetidos à descompressão medular por via anterior. Métodos: Utilização das escalas de Nurick e de JOA (Japanese Orthopaedic Association), adaptadas para a população brasileira, no período pré e pós-operatório, como método de mensuração do grau de comprometimento neurológico, aplicando-se o teste *t* de Student e o teste de Wilcoxon, com significância $p < 0,05$. Resultados: Participaram do estudo 30 pacientes, observou-se que 24 (80%) deles apresentavam Nurick 3, 4 ou 5 e que apenas 2 (6,66%) deles apresentavam quadro neurológico mínimo, classificado como Nurick 1. A média do JOA no pré-operatório foi de 9,5 (DP=2,8) e no pós-operatório, de 13,5 (DP=3,0). O valor médio de Nurick foi de 3,7 (DP=1,2) e 2,1 (DP=1,2) no pré e pós-operatório, respectivamente. Conclusão: A descompressão medular via anterior melhorou em cerca de 40% o quadro neurológico inicial, portanto pode ser considerada uma real opção de tratamento para pacientes portadores de mielopatia cervical.

TLO-02 - 288 - COMPLICAÇÕES EM CIRURGIA DA COLUNA VERTEBRAL. AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO

LUIZ CLAUDIO LACERDA RODRIGUES; ADALBERTO BORTOLETTO; GUSTAVO RODRIGUES BRIANESI; RODRIGO NAKAO

Objetivo: Avaliar a incidência de complicações em cirurgia da coluna, mostrando nossa casuística, nossos resultados e nossas evoluções em relação a diferentes patologias. Métodos: Estudo retrospectivo, com início em julho de 2007 a junho de 2010, onde realizamos uma avaliação dos prontuários de todos os pacientes submetidos a cirurgia da coluna no Hospital Santa Marcelina, na cidade de São Paulo, Brasil, e que preenchem nossos critérios de inclusão. Comparamos as variáveis encontradas e consideramos suas associações, relacionamos o tipo de cirurgia e complicações associadas. Resultados: Entre os 471 prontuários examinados e incluídos no estudo, a idade média dos pacientes foi de 43,1 anos. Na divisão por sexo encontramos o gênero masculino com 50,1% e o feminino com 49,9%. Vários tipos de cirurgia foram incluídos neste estudo, tendo como causa predominante a degeneração lombar com 218 casos, trauma toracolombar com 110 procedimentos, tumor com 68 pacientes, degeneração cervical com 47 casos, escoliose com 19 procedimentos e trauma cervical com 07 pacientes. Avaliamos: sexo, idade, topografia da cirurgia, presença de infecção, dor residual, complicações neurológicas, falha do implante, nova cirurgia, posicionamento do implante e óbito. Conclusão: A cirurgia da coluna vertebral, mesmo com a evolução das técnicas cirúrgicas, apresenta uma incidência de complicações que devem ser sempre consideradas e discutidas com o paciente.

TLO-03 - 260 - EFEITO DA HIPOVOLEMIA NA LESÃO MEDULAR TRAUMÁTICA

OSMIR SAMPAIO; HELTON L. A. DEFINO; ELAINE GUIMARÃES

Objetivo: Avaliar o papel da hipovolemia sobre a lesão medular traumática e sua evolução clínica. Métodos: Foram utilizados vinte ratos Wistar machos ($n=10$ por grupo), submetidos à laminectomia no nível T9-T10, seguido de contusão medular produzida pelo impacto direto, por queda de um peso (10g a 15 cm de altura). Em seguida 10 animais foram submetidos à sangria de 20% da sua volemia, para simular uma condição hipovolêmica após contusão da medula e dez animais foram utilizados como controle. Os animais foram avaliados por meio do teste do plano inclinado e pelo teste do escore combinado de comportamento (avaliação da lesão medular segundo a escala Kuhn e Wrathall), nos períodos pré-teste e 1,3,7 e 14 dias após a produção da lesão. Resultados: A hipovolemia associada à contusão da medula espinal tem uma influência

negativa sobre os resultados da lesão medular traumática. Os animais que foram submetidos à hipovolemia após a contusão da medula espinal apresentaram menores escores nos dois testes aplicados e uma recuperação mais lenta e mais pobre da função motora. Conclusões: Existe uma correlação entre a hipovolemia induzida (de 20% da sua volemia), com recuperação funcional mais lenta, e pobre de animais com lesão da medula espinal.

TLO-04 - 320 - ESTUDO ANATÔMICO DO PEDÍCULO CERVICAL NA POPULAÇÃO BRASILEIRA POR MEIO DE IMAGENS TOMOGRÁFICAS

CARLOS FERNANDO HERRERO; ANDERSON NASCIMENTO; MARCELO NOGUEIRA-BARBOSA; HELTON L. A. DEFINO

Introdução: A inserção do parafuso pedicular cervical é um procedimento tecnicamente desafiador. Assim, o amplo conhecimento da morfometria das vértebras cervicais, principalmente do pedículo, é fundamental para minimizar os riscos de lesões graves de estruturas neurovasculares. Objetivo: Avaliar por meio de tomografia computadorizada (TC) a morfometria quantitativa dos pedículos das vértebras cervicais (C3 a C7) em uma amostra da população brasileira sem patologias cervicais, comparando os resultados por gênero, níveis vertebrais e com outras populações mundiais, além de discutir a viabilidade e as técnicas cirúrgicas de fixação pedicular na coluna cervical existentes. Material e Métodos: Foram estudados exames de tomografia computadorizada de 76 pacientes (38 do sexo feminino e 38 masculino) para medir os parâmetros dos pedículos: espessura, altura, comprimento, angulação axial, angulação sagital e distância do ponto de entrada cirúrgico. Os pacientes selecionados foram atendidos na Unidade de Emergência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP, no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2013. Os critérios de exclusão foram: pacientes com idade inferior a 18 anos; cirurgia prévia na coluna vertebral cervical; presença das patologias da coluna vertebral cervical como fraturas, tumores, Infecções, espondilite anquilosante e doença hiperostótica familiar (DISH). Resultados: Foram avaliados 760 pedículos no total. A média do valor da espessura do pedículo variou de 4,1 a 6,9mm, o comprimento do pedículo variou em média de 29,0 a 33,3mm, a distância média do ponto de entrada variou de 7,93 mm a 8,81 mm e o valor médio da angulação axial variou de 40,1 a 46,60 graus. A altura média variou de 6,0 a 7,4mm e a angulação da inclinação sagital teve como resultado variação de 11,7 a 25,9 graus. As médias da espessura, altura e comprimento dos pedículos aumentaram de cranial para caudal e foram estatisticamente maiores no sexo masculino. Conclusão: Este estudo demonstrou que os pedículos das vértebras cervicais apresentam medidas morfométricas que variam de acordo com o segmento e o sexo do paciente, sendo a tomografia computadorizada pré-operatória fundamental para o planejamento cirúrgico.

TLO-05 - 375 - FREE HAND PLACEMENT OF C7 PEDICLE SCREWS: A CADAVERIC STUDY

EMILIANO VIALLE LUIS HERRARA; EMILIANO VIALLE; LUIZ ROBERTO VIALLE

Objective: To evaluate the accuracy of free hand pedicle screws placement at the seventh cervical vertebra. Methods: The authors have exposed the cervicothoracic junction 09 adult cadavers (07 male and 02 female) preserved with formalin from the Faculty of Medicine XXX, locating the C7 vertebra based on anatomical parameters. According to previous publications, the entry point for the C7 pedicle was determined as 3-4 mm lateral and 5-6mm superior to the center of the lateral mass, and the pedicle was drilled manually and instrumented with 3.5mm screws. After the screws placement, the C7 vertebrae were removed for radiographic analysis. Results: the authors were able to adequately locate the C7 entry point in 12 pedicles (66.6% accuracy), finding a great variability both laterally (2-5mm) and cranially (3-10mm). The angulation in the coronal plane was correct in 13 pedicles (72.3%), despite the incorrect location of the entry point. Angle values in the coronal plane ranged from 38 to 62 degrees. In the sagittal plane angulation, 02 screws were placed in the C6-C7 disc. The mid-transversal diameter of the 18 pedicles ranged

from 4 to 7mm. Conclusions: The location of the entry point for placement of C7 pedicle screws with pure free hand technique is very variable due to anatomical differences and the authors recommend some type of guidance for increased safety and accuracy.

TLO-06 - 337 - ASSOCIAÇÃO DOS PARÂMETROS ESPINOPÉLVICOS COM A LOCALIZAÇÃO DA HÉRNIA DISCAL LOMBAR

JEFFERSON COELHO DE LÉO; CHÁRBEL JACOB JR.; IGOR MACHADO CARDOSO; JOSÉ LUCAS BATISTA; TADEU GERVAZONI DEBOM; ÁLVARO COELHO DE LÉO; MARCUS NOVO BRAZOLINO; THIAGO CARDOSO MAIA

Introdução: O alinhamento da coluna vertebral foi, durante muitos anos, avaliado apenas no plano coronal. A análise do equilíbrio sagital apareceu recentemente e tem sido correlacionada com a presença de hérnia discal e outras patologias degenerativas da coluna. Objetivo: Associar os parâmetros espinopélvicos, incidência pélvica, inclinação sacral, versão pélvica e lordose lombar com a localização axial da hérnia discal lombar. Métodos: Estudo retrospectivo, em que foram avaliados exames de imagem e prontuários de 61 pacientes portadores de hérnia discal lombar, submetidos a tratamento cirúrgico com descompressão e artrose lombar instrumentada em apenas um nível. Foram aferidos incidência pélvica, declive sacral, versão pélvica e lordose lombar nas radiografias simples lombopélvicas, em perfil, que incluíram a coluna lombar, o sacro e o terço proximal do fêmur. O segmento acometido foi identificado quanto ao nível e à localização da hérnia discal lombar no plano axial com exames de Ressonância Magnética. Resultados: Dos 61 pacientes, 29 (47,5%) apresentaram lordose lombar baixa; deste grupo 24 (82,8%) hérnia central, 4 (13,8%) hérnia em recesso e 1 (3,4%) hérnia extraforaminal. ($p < 0,05$). Dos 61 pacientes, 18 (29,5%) apresentaram declive sacral baixo; deste grupo, 15 (83,3%) apresentaram hérnia central e 3 (16,7%) hérnia em recesso. ($p < 0,05$) Conclusão: Existe uma tendência à maior distribuição de cargas para a região anterior da coluna quando a coluna é hipolordótica. Este estudo observou uma associação entre lordose baixa e hérnia discal central, assim como declive sacral baixo e hérnia central.

TLO-07 - 371 - AVALIAÇÃO RADIOGRÁFICA DOS PARÂMETROS LOMBOSSACRAIS EM PACIENTES SUBMETIDOS A ARTRODESE INTERSOMÁTICA LOMBAR

EMILIANO VIALLE; LUIZ ROBERTO VIALLE; ABEL CARNEIRO; ORLANDO COLINA

Objetivo: Este estudo visa avaliar modificações nos parâmetros lombo-sacros após artrose lombar minimamente invasiva. O objetivo secundário foi avaliar se o formato do dispositivo intersomático influenciaria nos resultados. Método: Análise retrospectiva de 70 pacientes submetidos a artrose lombar em um ou dois níveis por abordagem minimamente invasiva, incluindo preservação da linha média e facetectomia unilateral. Radiografias pré e pós-operatórias (entre três a seis meses) foram utilizadas para mensurar lordose lombar (LL), lordose segmentar (LS) e sacral *slope* (SS). A avaliação ainda dividiu os pacientes nos subgrupos de Roussouly para lordose lombar. Resultados: A LL diminuiu significativamente após a cirurgia ($59^{\circ}:39^{\circ}$, $p = 0,001$), assim como o SS ($33,8^{\circ}:31,2^{\circ}$, $p = 0,05$). A LS não foi modificada significativamente. A comparação do tipo de dispositivo utilizado não mostrou diferenças significativas. Pacientes hipolordóticos apresentaram melhora dos parâmetros mensurados em comparação com os normo e hiperlordóticos. Conclusão: A artrose intersomática minimamente invasiva levou a uma redução nos parâmetros lombo-sacrais. O formato do dispositivo intersomático não influenciou no resultado.

TLO-08 - 417 - CORRELAÇÃO DE IMPEDÂNCIA E TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA NA INSERÇÃO DE PARAFUSO PEDICULAR EM ARTRODESE LOMBAR

ÉRIKO FILGUEIRA; LUCIANO FERRER; ITAMAR BARBOSA NETO; JOAO NASCIMENTO FILHO; LEONARDO PAIVA; RICARDO SUGAI; LUCIANA FERRER

Objetivo: Definir se a estimulação eletroneurofisiológica seria um método seguro para redução de lesões em raízes nervosas em intraoperatório de artrose de coluna lombar, bem como verificar se há correlação direta entre os valores de impedância transoperatória e a distância do parafuso a cortical medial pedicular. Métodos: Estudo retrospectivo, multicêntrico com seleção randômica consecutiva de 10 pacientes que realizaram artrose de coluna lombossacral após falha de tratamento conservador. Foi avaliado o intervalo de valores confiáveis aferidos de impedância transoperatória seguro em diminuir riscos de lesões em raízes nervosas comparados a valores aferidos da distância do parafuso pedicular a cortical medial do pedículo em tomografia computadorizada em pós-operatório imediato. Resultados: Não há correlação direta entre os valores de impedância transoperatória e a distância do parafuso a cortical medial pedicular. Conclusões: A eletroneuroestimulação mostrou-se ser um método quantitativo seguro para diminuir os riscos de lesões em raízes nervosas em intraoperatório de artrose de coluna lombar quando valores aferidos são maiores que 10mA.

TLO-09 - 362 - ESTUDO MORFOMÉTRICO DO ESPAÇO AREOLAR ENTRE OS GRANDES VASOS E A COLUNA LOMBAR

LUIZ MARCHI; LEONARDO OLIVEIRA; RODRIGO AMARAL; LUIZ PIMENTA; NITAMAR ABDALA

Objetivo: Trabalho tem como objetivo estudar o espaço areolar localizado anteriormente à coluna lombar, e também o posicionamento dos grandes vasos com enfoque em uma abordagem lateral. Métodos: Estudo morfométrico com 108 casos com base em exames de ressonância magnética com ponderação T2 em posição supina. Foram realizadas medidas lordose lombar e segmentar; diâmetro anteroposterior discal; espaço entre o disco/corpo vertebral e os vasos; bifurcação da aorta abdominal e confluência das veias ilíacas comuns em relação ao nível lombar. Resultados: O espaço areolar em relação às veias ilíacas/veia cava aumentou no sentido cranial ($p < 0,001$), partindo de média de 0,6mm em L4L5 e chegando em 8,4mm em L2, e a artéria aorta abdominal não apresentou padrão ao longo dos diferentes níveis ($p = 0,135$), variando de 1,8-4,6mm. O diâmetro dos discos aumentou distalmente ($p < 0,01$), assim como a lordose ($p < 0,001$). O diâmetro discal foi 11% superior ao dos corpos vertebrais adjacentes ($p < 0,001$) e isso refletiu na menor distância dos vasos em ao nível discal do que ao nível dos corpos vertebrais ($p < 0,001$). A bifurcação aórtica estava geralmente à frente de L4 (52%) e menos frequentemente em L3L4 (28%) e L4L5 (18%). A confluência das veias foi geralmente ao nível de L4L5 (38%) e de L5 (37%), e menos frequentemente em L4 (26%). Conclusão: Existe um plano identificável entre os grandes vasos e a coluna lombar, sendo especialmente estreito em sua porção distal. Através de acesso lateral é teoricamente factível, porém desafiador, atingir este plano, manipular o complexo anterior do disco/LLA e proteger os grandes vasos.

TLO-10 - 377 - INFLUÊNCIA DOS PARÂMETROS RADIOGRÁFICOS DO EQUILÍBRIO SAGITAL NO RESULTADO CLÍNICO DE PACIENTES SUBMETIDOS A ARTRODESE DA COLUNA VERTEBRAL

MARCELA COUTINHO; RAPHAEL PRATALI; MARCELA MOTTA; CARLA HOFFMAN BARSOTTI; FRANCISCO DOS SANTOS; CARLOS OLIVEIRA

Objetivo: Avaliar quais parâmetros radiográficos do equilíbrio sagital e espinopélvico influenciam os resultados clínicos e funcionais de uma amostra composta por pacientes submetidos a artrose de coluna vertebral. Métodos: Foram estudados 32 pacientes submetidos à artrose de coluna vertebral. Radiografias da coluna total foram obtidas de todos os pacientes. Os parâmetros clínicos e funcionais estudados foram: análise da dor pela EVA e os questionários de Oswestry e SRS-30. Foi analisada correlação entre os parâmetros clínicos e funcionais com os parâmetros radiográficos do equilíbrio sagital e espinopélvico. Resultados: Não houve correlação significativa entre os parâmetros Incidência Pélvica (IP), Versão Pélvica (VP), Lordose Lombar e Diferença entre IP e LL (IP-LL) e os parâmetros clínicos ($p > 0,05$ e $r < 0,2$). Houve correlação significativa apenas entre o Eixo Vertical Sagital (EVS) e o domínio Satisfação com o Tratamento do SRS-30 ($r = 0,402$ e $p = 0,023$) e entre a Cifose Torácica (CT) e o SRS-30 Total ($r = 0,419$ e $p = 0,017$). Conclusões: Pelos resultados do estudo o papel dos parâmetros do equilíbrio sagital e espinopélvico na análise do resultado clínico pós-operatório da artrose de coluna vertebral não ficaram bem caracterizados. Apenas houve correlação significativa entre o EVS e o domínio Satisfação com o Tratamento do SRS-30 e entre a CT e o SRS-30 Total.

TLO-11 - 422 - ANÁLISE RADIOGRÁFICA E FUNCIONAL DA ARTRODESE VERTEBRAL INTERCORPORAL VERSUS POSTEROLATERAL NA ESPONDILOSE LOMBAR

RODRIGO GÓES MEDÉA DE MENDONÇA; CARLOS ALBERTO ASSUNÇÃO FILHO; RAFAEL CARBONI DE SOUZA; CAIO RONCON DIAS; NELSON ASTUR; ALBERTO OFENHEIM; RICARDO SHIGUEAKI GALHEGO UMETA; MARIA FERNANDA SILBER CAFFARO; ROBERT MEVES; OSMAR AVANZI

Objetivo: Avaliar e comparar a evolução radiográfica e clínica dos pacientes submetidos a artrose intercorporal versus posterolateral na coluna lombar. Métodos: Estudo retrospectivo de pacientes com diagnóstico de espondilose lombar, submetidos ao tratamento cirúrgico no período de 2012 a 2014. Os resultados foram observados através de avaliação clínica pela aplicação da Escala Analógica Visual (EVA) para dor em relação a dor lombar e dor nos membros inferiores. Foram avaliados resultados funcionais e de qualidade de vida através dos questionários *Oswestry Disability Index* (ODI) e o de Short Form-36 (SF-36), respectivamente. Foram comparados pré e pós-operatórios para os grupos 1 (artrose intercorporal) e Grupo 2 (artrose posterolateral), além da avaliação da fusão através de radiografia pós-operatória. Resultados: Foram avaliados 30 pacientes de 36 elegíveis; 12 do Grupo 1 e 18 do Grupo 2. O seguimento médio dos pacientes foi de 10,1 meses. Os resultados da análise estatística multidimensional mostraram pontuações semelhantes para VAS lombar, VAS na perna, SF-36 função e Oswestry entre os grupos com artrose intercorporal e posterolateral, assim como na comparação dentro desses grupos em relação ao estado pré e pós-operatório, sem significância estatística. Conclusão: Os pacientes com espondilose lombar de tratamento cirúrgico foram beneficiados pela artrose lombar. Não houve, entretanto vantagem de uma técnica em relação à outra. Adicionalmente, verificamos taxas de complicações semelhantes e necessidade de reoperações no grupo da artrose intercorporal.

TLO-12 – 430 - AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DAS REVISÕES SISTEMÁTICAS DO TRATAMENTO CIRÚRGICO DA LOMBALGIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

DELIO EULALIO MARTIN; NELSON ASTUR; MICHEL KANAS; MÁRIO FERRETI, MARIO LENZA; MARCELO WAJCHENBERG

Objetivo: Avaliar a qualidade e confiabilidade das Revisões Sistemáticas (RS) do tratamento cirúrgico da lombalgia. Métodos: Foi realizado uma RS através da busca por RSs do tratamento cirúrgico da lombalgia por qualquer técnica até a data de janeiro de 2014 em diferentes bancos de dados médicos (Medline, EMBASE, Cochrane, etc). Após análise e seleção dos artigos seguindo protocolos estabelecidos para RS, aqueles incluídos tiveram sua qualidade analisada pelos questionários PRISMA e AMSTAR e foi dada nota final em porcentagem de acordo com a soma dos pontos. As RSs foram classificadas em ruim (<30%), regular (30-50%), bom (50-70%), muito bom (70-90%) e excelente (>90%). A população e a intervenção também foram analisadas. Resultados: Um total de 851 artigos foi encontrado inicialmente e após todos os critérios de seleção, foram incluídas 40 RS. Metade delas foram publicadas nos últimos 4 anos. A maioria (57%) não realizou uma meta-análise. Segundo o AMSTAR, em média, o percentual das RS foi de 50-70% (bom). Apenas 7.5% foram classificadas como excelente e 22.5% como ruim. PRISMA teve apenas 7.5% de revisões ruins e 5% de excelentes. RS que fizeram meta-análise tiveram qualidade significativamente melhor pelos dois questionários ($p < 0,01$). Em relação às doenças investigadas, houve 13 RS para doença discal degenerativa, 11 espondilose, seis espondilolistese, cinco estenose lombar, três para hérnia de disco e duas para síndrome facetária. Conclusão: RSs para o tratamento cirúrgico da lombalgia apresentam falhas significativas e a maioria delas não tem conclusões baseadas em evidência. Realizar uma meta-análise melhora a qualidade da RS.

TLO-13 – 360 - AVALIAÇÃO DE ALTERAÇÕES SAGITAIS RECÍPROCAS DO NÍVEL MÓVEL ADJACENTE APÓS FUSÃO INTERSOMÁTICA MONOSEGMENTAR

ENRIQUE VARGAS URIBE; RODRIGO AMARAL; LUIS MARCHI; RUBENS JENSEN; LEONARDO OLIVEIRA; FERNANDA FORTTI; ETEVALDO COUTINHO; LUIZ PIMENTA

Objetivos: Avaliar os parâmetros sagitais segmentares e do segmento móvel adjacente após fusão intersomática por via anterior em nível único L5S1. Métodos: Neste estudo foram incluídos casos nos quais foi necessária fusão intersomática por via anterior (com espaçador de 10°/15° de angulação), por conta de DDD, espondilolistese de baixo grau e/ou estenose, sem artrose lombar prévia. Foram incluídos 35 casos (25 mulheres; média de idade 47 ± 15 anos). Análises de radiografias lombares foram feitas no pré-operatório e 3 meses pós-cirurgia. Foram avaliados os seguintes parâmetros: lordose lombar; lordose segmentar L4L5 e L5S1; inclinação sacral e de L5. Dois avaliadores independentes fizeram as medidas. Foi utilizado o teste estatístico *t* de Student. Resultados: Houve correção da lordose do nível L5S1, média de 19° no pré-operatório versus 28° no ponto de 3 meses após o tratamento cirúrgico ($p < 0,001$). Observou-se redução no ângulo de L4L5, 17° versus 14° ($p < 0,001$). Ainda, observou-se pequena, mas, estatisticamente significativa, redução da inclinação de L5 de 17° para 13° ($p = 0,007$), e aumento da inclinação sacral de 37° para 40° ($p = 0,002$). A alteração da lordose lombar total não foi significativa: 52° versus 53° ($p = 0,461$). Antes da correção cirúrgica, a lordose do nível L5S1 contribuía em média com 37% da lordose lombar, e após, com 54% ($p < 0,001$). Já o nível L4L5, contribuía com 34% e diminuiu para 24% ($p < 0,001$). Conclusão: No grupo estudado, foi possível observar a diminuição da lordose do nível móvel adjacente após tratamento de nível degenerado através de fusão intersomática anterior e concomitante aumento de lordose.

TLO-14 – 323 - AVALIAÇÃO DO EFEITO DO CAMPO ELETROMAGNÉTICO PULSADO NA CONSOLIDAÇÃO DAS ARTRODESES POSTEROLATERAIS DA COLUNA LOMBOSSACRA. ESTUDO PROSPECTIVO, DUPLA-CEGO E RANDOMIZADO

MARCELO ITALO RISSO-NETO; GUILHERME REBECHI ZUIANI; PAULO TADEU MAIA CAVALI; IVAN GUIDOLIN VEIGA; WAGNER PASQUALINI; AUGUSTO CELSO AMATO FILHO; ALBERTO CLIQUET JR.; ELCIO LANDIM; JOÃO BATISTA DE MIRANDA

Objetivo: Avaliar a influência do campo eletromagnético pulsado (CEMP) na consolidação das artrodeses lombares posterolaterais em pacientes submetidos a intervenção cirúrgica por doença degenerativa da coluna. Métodos: Quarenta pacientes submetidos a cirurgia para artrose posterolateral da coluna lombossacral foram randomizados aleatoriamente em dois grupos: Grupo de Estudo recebeu um dispositivo gerador de CEMP; Grupo Controle recebeu um dispositivo idêntico porém sem a capacidade de gerar CEMP. Os pacientes realizaram tomografia computadorizada da coluna após 45, 90, 180 e 360 dias após o início o uso do dispositivo. As tomografias foram interpretadas visando avaliar a consolidação da artrose por examinadores que desconheciam o grupo o qual cada paciente pertencia. Resultados: Trinta e oito pacientes concluíram o estudo: 20 no Grupo de Estudo e 18 no Grupo Controle. Pacientes que utilizaram o colete eletromagnético apresentaram 17% menos não consolidação que paciente controle ($p = 0,021$) independente do momento de avaliação. Conclusão: O uso do dispositivo emissor de campo eletromagnético no pós-operatório das artrodeses instrumentadas da coluna lombossacra mostrou-se efetivo na diminuição de não consolidação no primeiro ano pós-operatório.

TLO-15 – 352 - POSICIONAMENTO DE PARAFUSOS PEDICULARES IMPLANTADOS COM AUXÍLIO DE ELETROMIOGRAFIA ESTIMULADA EM CIRURGIAS DE ESCOLIOSE IDIOPÁTICA DO ADOLESCENTE

BRUNO GAVASSI; RAPHAEL PRATALI; CARLOS BARSOTTI; RICARDO FERREIRA; FRANCISCO DOS SANTOS; CARLOS OLIVEIRA

Objetivo: Analisar a ocorrência do mal posicionamento de parafusos pediculares inseridos com auxílio de eletromiografia estimulada intraoperatória, no tratamento de Escoliose Idiopática do Adolescente (EIA). Métodos: Trata-se de um estudo observacional e prospectivo, incluindo todos os pacientes submetidos a tratamento cirúrgico para EIA, entre Março e Dezembro de 2013 em uma única instituição. Todos os procedimentos foram monitorados por eletromiografia (EMG) dos parafusos pediculares inseridos. A posição dos parafusos foi avaliada por exame de TC pós-operatória e classificada de acordo com Abul-Kasim *et al.* Resultados: Dezesesseis pacientes foram incluídos no estudo, num total de 281 pedículos instrumentados (17,5 por paciente). Nenhum paciente apresentou qualquer déficit ou queixa neurológica após a cirurgia. No plano axial, 195 parafusos estavam em posição ideal (69,4%) enquanto no plano sagital, 226 parafusos estavam em posição ideal (80,4%). Considerando tanto o plano axial quanto o sagital, foi observado que 59,1% (166/281) dos parafusos não violaram nenhuma cortical. Considerando tanto o plano axial quanto o sagital, foi observado que 59,1% (166/281) dos parafusos não violaram nenhuma cortical pedicular. Conclusão: Uso de parafusos pediculares mostrou-se uma técnica segura, sem causar danos neurológicos, em cirurgias para EIA, mesmo com a ocorrência de mal-posicionamento de alguns implantes.

TLO-16 – 396 - ANÁLISE MORFOMÉTRICA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA AXIAL DAS LÂMINAS DE C7 E T1 EM UMA COORTE DE INDIVÍDUOS ADULTOS BRASILEIROS

FLÁVIO GERARDO BENITES ZELADA; OLAVO BIRAGHI LETAIF; RAPHAEL MARTUS MARCON; ALEXANDRE FOGAÇA CRISTANTE; REGINALDO PERILO OLIVEIRA; TARCÍSIO ELOY PESSOA DE BARROS FILHO

Objetivo: O estudo anatômico das vértebras da transição cervicotorácica C7 e T1, visa avaliar quantitativamente, por tomografia computadorizada axial (TC), as dimensões anatômicas lineares e angulares de lâminas de vértebras da transição cervicotorácica C7 e T1 em indivíduos adultos maiores de 18 anos. Métodos: Foram analisadas retrospectivamente 49 TCs de C7 e T1 de indivíduos maiores de 18 anos, de ambos os sexos, sem deformidades cervicais. Foram avaliados comprimento, espessura das lâminas e ângulo espino laminar, em cortes axiais de C7 e T1. A análise morfométrica foi feita com o programa iSite PACS Philips Healthcare Informatics® e os valores obtidos foram expressos em milímetros (mm). As variáveis estudadas foram correlacionadas com grupos etários e gênero dos indivíduos. A análise estatística foi feita pelo teste *t* e os resultados foram considerados significativos quando $p < 0,05$. Resultados: Após análise de medidas tomográficas de 49 pacientes, foi verificado que os homens apresentaram espessura de lâmina maior que as mulheres em C7 e T1, sendo que 71% das lâminas de C7 e 92% das lâminas de T1 apresentavam espessura maior que 5mm e 97% das lâminas de C7 e 100% de T1, espessura maior que 4mm. O ângulo espino laminar apresentou média de 56,40 graus em C7 e 57,31 graus em T1. Conclusão: O estudo traz informações anatômicas importantes sobre a região da transição cervicotorácica C7 e T1 na população brasileira, mostrando ser possível, uma alternativa de fixação de C7 e T1, com parafusos translaminares, na população brasileira.

TLO-17 – 293 - ESTUDO DA INFLUÊNCIA DO ESTERNO NO ACESSO ANTERIOR NA TRANSIÇÃO CERVICOTORÁCICA

RAFAEL SUGINO; CARLOS FERNANDO HERRERO; MARCELO NOGUEIRA-BARBOSA; HELTON L. A. DEFINO

Objetivo: Estudar a relação do esterno com a coluna vertebral e demonstrar o nível mais distal que pode ser acessado com uma abordagem sem a necessidade de uma manubriotomia ou esternotomia. Material e Métodos: Foram estudadas imagens sagitais de tomografia computadorizada de 300 pacientes que incluíram a coluna vertebral cervical e torácica. O espaço discal mais distal foi determinado por uma linha paralela ao disco vertebral passando por cima do manúbrio. Resultados: Na avaliação de toda a amostra estudada, o nível distal mais comum encontrado foi C7-T1, num total de 141 pacientes (47%); seguido pelos níveis T1-T2 e C6-C7 em 74 (24,67%) e 65 (21,57%) pacientes, respectivamente. Nos extremos foi encontrado o nível proximal em C5-C6 em 11 pacientes (3,67%) e abaixo de T2-T3 em 9 pacientes (2,99%). Conclusão: Os resultados do nosso estudo mostraram que o nível mais distal acessível pela abordagem cervical anterior pode variar entre os pacientes. Assim, a realização de imagem pré-operatório é fundamental para a programação cirúrgica e avaliar a necessidade de realização de uma osteotomia.

TLO-18 – 336 - FRATURA SUBAXIAL CERVICAL: APLICAÇÃO E CORRELAÇÃO DAS CLASSIFICAÇÕES AO/MAGERL CERVICAL E SLIC (SUBAXIAL CERVICAL SPINE INJURY CLASSIFICATION)

ALLAN HIROSHI DE ARAUJO ONO; IVAN DA ROCHA; RAPHAEL MARTUS MARCON; ALEXANDRE FOGAÇA CRISTANTE; TARCÍSIO ELOY PESSOA BARROS FILHO

Objetivo: Avaliar as classificações, AO-Spine e SLIC (Subaxial Cervical Spine Injury Classification), atualmente mais utilizadas, em fraturas da coluna cervical, analisar se estas apresentam correlações com a gravidade dos pacientes, com a escolha do tratamento, e entre si mesmas. Métodos: Análise retrospectiva do prontuário e acervo de imagens radiológicas dos 77 pacientes operados de fratura e ou luxação da coluna cervical subaxial de Agosto de 2010 a Setembro de 2012. Resultados: A classificação SLIC apresentou forte correlação com déficit neurológico com valor de correlação de Pearson de -0,600, já classificação AO não apresentou correlação com a escala de Frankel, o valor de Pearson foi de 0,06 com significância estatística de 0,682 ($p < 0,05$), ou seja, incapaz determinar ou sugerir a gravidade do déficit. Quando comparadas entre si as duas classificações apresentaram correlação estatística, o valor de Pearson foi de 0,282 com valor de significância de 0,022 ($p < 0,05$). Conclusão: Das classificações mais utilizadas a SLIC foi estatisticamente capaz de definir necessidade de tratamento cirúrgico, gravidade do estado neurológico, porém incapaz de predizer a via de acesso, ou tempo de duração da cirurgia. Já a classificação AO falhou em predizer a gravidade da lesão neurológica, em auxiliar na escolha da via de acesso ou no tempo cirúrgico, sendo apenas uma classificação morfológica.

TLO-19 – 411 - RESULTADOS DO TRATAMENTO CIRÚRGICO DO ACOMETIMENTO DA JUNÇÃO CRÂNIO-CERVICAL NAS MUCOPOLISACARIDOSES

LUÍS EDUARDO CARELLI TEIXEIRA DA SILVA; ALDERICO GIRÃO CAMPOS DE BARROS; LUCAS ROCHA CAVALCANTI; CAIQUE JAUHAR DE CASTRO; RENATO HENRIQUES TAVARES; RAPHAEL TEOFILO DE SOUZA

Objetivo: Avaliar os resultados após a descompressão e estabilização da junção crânio-cervical em pacientes portadores de mucopolissacaridose (MPS). Método: Estudo retrospectivo de 10 pacientes portadores de MPS, por meio da análise de prontuário e de exames complementares. Resultado: Todos os pacientes com acompanhamento a médio/longo prazo obtiveram consolidação da artrodese e 87,5% tiveram melhora neurológica no escore Nurick. Conclusão: O diagnóstico e intervenção precoces em casos de estenose e/ou instabilidade crânio-cervical de pacientes com MPS, proporcionam aos pacientes uma boa recuperação da função neurológica, apesar da grande dificuldade técnica e risco de complicações.

TLO-20 – 393 - RESULTADOS DO USO DE CAGE EM PEEK NO TRATAMENTO DA INVAGINAÇÃO BASILAR POR DISTRAÇÃO FACETÁRIA ATLANTOAXIAL PELO MÉTODO DE GOEL

LUÍS EDUARDO CARELLI TEIXEIRA DA SILVA; ALDERICO GIRÃO CAMPOS DE BARROS; RAPHAEL TEOFILO DE SOUZA; GUSTAVO BORGES LAURINDO AZEVEDO; CAIQUE JAUHAR DE CASTRO; PRISCILA LADEIRA CASADO

Objetivo: Análise do uso do implante tipo Cage em poli-éter-éter-cetona (PEEK) no realinhamento e distração facetária atlantoaxial da invaginação basilar, pela técnica de Goel. Método: Análise retrospectiva estatística descritiva do status neurológico, dor, presença de fusão óssea e subsidência com o uso do Cage em PEEK em oito articulações atlantoaxiais de quatro pacientes portadores de invaginação basilar, todos tratados com distração, realinhamento atlantoaxial e artrodese posterior C1-C2 pela técnica de GOEL, modificada pela utilização do Cage em PEEK. Resultado: Todos os pacientes apresentaram melhora na escala de avaliação neurológica de Nurick e na escala visual analógica (EVA) de dor. Não ocorreu caso de subsidência, migração ou dano à artéria vertebral por colocação do Cage. Cem por cento das articulações evoluíram com fusão óssea, avaliada por radiografia dinâmica e tomografia computadorizada. Dois pacientes evoluíram com dor neuropática no dermatomo de C2 e um em um paciente houve lesão unilateral da artéria vertebral durante a instrumentação de C2 tratada com inserção do parafuso pedicular para controle do sangramento. Conclusão: Os resultados da redução vertical da invaginação basilar pela técnica de Goel com a utilização de Cage em PEEK mostrou ser eficaz e segura, porém ainda são necessários estudos para confirmar a utilização do mesmo.

TLO-21 – 420 - A EFICÁCIA DA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NA AVALIAÇÃO DA ESPONDILÓLISE

NELSON ASTUR; JEREMY K. RUSH; STEPHANIE SCOTT; DEREK M. KELLY; JEFFREY R. SAWYER; WILLIAM C. WARNER

Background: In early studies, magnetic resonance imaging (MRI) had low sensitivity and positive predictive value in the evaluation of the pars interarticularis pathology; however, more recent reports have suggested an expanded role for MRI. The purpose of the present study was to evaluate the effectiveness of MRI in the diagnosis of pars injuries and compare it to computed tomography (CT), which was used as the reference "gold standard" for the detection of fractures. Methods: The radiographic and clinic data of 93 adolescents and young adults

with a presumptive diagnosis of spondylolysis based upon history and clinic examination were reviewed. Only 26 patients who had MRI and CT images obtained within 30 days of each other were included. All images were reviewed by a fellowship-trained musculoskeletal radiologist and fellowship trained pediatric orthopaedist. Results: Overall, 39 individual pars lesions (stress reaction or fracture) were identified. MRI was effective in identifying 36 pars lesions. MRI identified 11 lesions in 9 patients with negative CT. Seven of these lesions were stress reactions (grade 1), whereas 4 were frank fractures. Three pars injuries were noted on CT while the MRI was negative. Conclusions: MRI is an effective method (92% sensitivity) for detecting pars injuries. It can detect stress reactions when a fracture is not visible on CT scan, allowing early treatment of these prelysis lesions. The 92% sensitivity of MRI is comparable with that of other diagnostic modalities such as bone scan, with the advantage of no radiation exposure. MRI should be strongly considered as the advanced imaging modality of choice in the evaluation of patients with suspected spondylolysis.

TLO-22 – 327 - AVALIAÇÃO DA CONCORDÂNCIA INTEROBSERVADORES DA CLASSIFICAÇÃO DE GLASSMAN PARA ARTRODESE POSTEROLATERAL DA COLUNA LOMBAR

MARCELO ITALO RISSO-NETO; GUILHERME REBECHI ZUIANI; ROBERTO ROSSANEZ; SYLVIO MISTRO-NETO; IVAN GUIDOLIN VEIGA; AUGUSTO CELSO AMATO FILHO; WAGNER PASQUALINI; ELCIO LANDIM; PAULO TADEU MAIA CAVALI

Objetivo: Avaliar a concordância interobservadores da classificação de Glassman para artrodese posterior da coluna lombar. Materiais e Métodos: Cento e trinta e quatro exames de pacientes submetidos à artrodese posterolateral da coluna lombar foram avaliados por quatro observadores, sendo eles 2 ortopedistas cirurgiões de coluna experientes e 2 residentes. Utilizando imagens tomografias reconstruídas no plano coronal orientado paralelo aos elementos posteriores de cada nível a ser estudado, foram analisados sistematicamente 299 níveis abordados cirurgicamente buscando-se a identificação de sinais de artrodese. Esses níveis foram classificados de acordo com a classificação proposta por Glassman para artrodese posterior em cinco categorias: 1) artrodese sólida bilateral; 2) artrodese sólida unilateral; 3) artrodese parcial bilateral, 4) artrodese parcial bilateral; 5) ausência de artrodese. Posteriormente, a concordância foi analisada considerando duas categorias: consolidado, o que inclui as classificações tipo 1, 2, 3, e 4 de Glassman e não consolidadas, ou seja, somente os níveis que receberam tipo 5. A análise estatística foi feita pelo cálculo do coeficiente Kappa considerando a análise pareada entre os dois observadores experientes e entre dois observadores em treinamento. Resultados: A reprodutibilidade interobservadores pelo cálculo do coeficiente Kappa para a análise de consolidação da artrodese pela classificação proposta foi de 0,729 tanto para os cirurgiões experientes quanto para os residentes. Na interpretação considerando duas categorias obtivemos coeficiente Kappa de 0,745 entre os cirurgiões e de 0,795 entre os residentes. Em todas as análises obtivemos força de concordância alta segundo os critérios de Landis & Koch. Conclusão: Foi observada reprodutibilidade interobservadores com concordância alta na classificação proposta por Glassman para as artrodeses posterolaterais da coluna lombossacra.

TLO-23 – 335 - AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DO USO DE MORFINA E CLONIDINA EPIDURAL EM PACIENTES SUBMETIDOS A DESCOMPRESSÃO DO CANAL LOMBAR

IGOR CARDOSO MACHADO; JOSÉ LUCAS BATISTA; CHÁRBEL JACOB JR.; JEFFERSON COELHO DE LÊO; TADEU GERVAZONI DEBOM; RAPHAEL FERNANDES CALHAU; LUIZ CARLOS BEVILACQUA; MARCUS ALEXANDRE NOVO BRAZOLINO; THIAGO CARDOSO MAIA; LANA COELHO DE OLIVEIRA E SILVA

Objetivo: Avaliar a eficácia analgésica pós-operatória de pacientes submetidos a descompressão do canal lombar utilizando morfina e clonidina epidural. Métodos: Estudo prospectivo, randomizado de 60 pacientes portadores de estenose do canal lombar em pelo menos dois níveis, de indicação cirúrgica onde foi realizado descompressão do canal associado a artrodese lombar, no grupo 1 realizamos analgesia pós-operatória convencional e no grupo 2 além da analgesia convencional associamos morfina e clonidina epidural. Utilizamos o VAS como forma de análise da Intensidade da dor nos períodos de 1 hora, 12 horas e 36 horas pós-operatório. A análise estatística dos dados foi realizada utilizando os softwares *Microsoft Office/ Excel e GraphPad Prism* (San Diego, Ca, EUA). Resultados: A média da idade dos pacientes de 47 anos sendo que 52% eram do sexo feminino. A média do VAS na primeira hora, 12^a e 36^a hora PO. no grupo controle foi de 5,44; 2,13 e 0,55 respectivamente. Já os valores do grupo morfina&clonidina foi de 6,96; 2,21 e 0,60. Comparando um grupo com outro em seus valores absolutos através do teste Mann Whitney, como também comparando as variações do quadro algico entre a primeira e décima segunda hora (1h X 12h) e entre a décima segunda hora e a trigésima sexta hora (12h X 36h) através do *t-student* evidenciou-se que não houve diferença estatística entre os grupos ($p > 0,05$). Conclusão: O acréscimo de morfina e clonidina epidurais à analgesia convencional não houve benefício em reduzir o quadro algico em pós-operatória de pacientes submetidos a descompressão de canal lombar ($p > 0,05$).

TLO-24 – 296 - COMPARAÇÃO DA EXPOSIÇÃO À RADIAÇÃO UTILIZANDO TRÊS TÉCNICAS FLUOROSCÓPICAS EM PROCEDIMENTOS TRANSPEDICULARES PERCUTÂNEOS

ANDERSON NASCIMENTO; CARLOS FERNANDO HERRERO; MARINA MAGALHÃES VIANA; JOÃO ARAÚJO; RONALDO LAVÓR FERNANDES; HELTON L.A. DEFINO

Objetivo: O objetivo do estudo foi comparar a exposição do cirurgião, paciente e técnico radiologista à radiação durante o acesso percutâneo do pedículo vertebral utilizando três técnicas diferentes de fluoroscopia. Métodos: Foi realizado o acesso percutâneo ao pedículo de T9-L5 de nove cadáveres adultos do sexo masculino utilizando três técnicas de fluoroscopia diferentes: arco em C padrão, arco em C com arco em L e técnica biplanar. A dose de radiação ao cirurgião, técnico radiologista e cadáver foi medida utilizando dosímetros. A medida foi tomada por um dosímetro de radiação em tempo real por procedimento. Resultados: A dose de radiação absorvida pelo cirurgião foi maior quando utilizando a técnica fluoroscópica com arco em C padrão. Conclusão: A utilização do arco em C com arco em L ou a técnica de fluoroscopia biplanar para acesso percutâneo de pedículo vertebral reduz a exposição à radiação do cirurgião em comparação com a técnica fluoroscópica com o arco em C padrão.

TLO-25 – 428 - ESPONDILOLISTESE DEGENERATIVA: RESULTADOS DA ARTRODESE INTERSOMÁTICA TRANSFORAMINAL POR TÉCNICA MINIMAMENTE INVASIVA (MITLIF) SEM ARTRODESE POSTERIOR

NELSON ASTUR; ADAM M. KENNEDY; RAYMOND J. GARDOCKI

Objetivo: Determinar os resultados da artrodese intersomática transforaminal com instrumentação posterior por técnica minimamente invasiva (MITLIF) sem artrodese posterior. Métodos: Trinta e um pacientes consecutivos com espondilolistese degenerativa sintomática receberam questionários (EVA, SF-36 e ODI) no pré e pós-operatório do tratamento com MITLIF sem realizar artrodese posterior. Tempo cirúrgico, perda sanguínea, tempo de hospitalização, e uso de analgésicos, radiografia pós-operatória foram registrados. Resultado: Foram analisados 25 mulheres e seis homens com idade média de 64,3 anos, e a maioria (75%) tinha listese no nível L4-5. Todos os pacientes tinham listese grau 1. O seguimento médio foi de 1,56 ano. Trinta (97%) dos 31 tinham evidência de fusão na visita mais recente. O EVA médio pré-operatório foi de 7,91 que diminuiu para 1,2 após um ano. Em média, a dor nas costas melhorou 69% enquanto que a dor na perna 86% após um ano de cirurgia. Sobre o SF-36, o componente saúde física melhorou em média de 29 para 66, mental de 48 para 72, função física de 22 para 65, e dor de 23 para 68. Oswestry teve escore médio pré-operatório de 48,4% que foi para 18,8% após um ano. Taxa de complicação foi de 6,4%. Conclusão: MITLIF sem artrodese posterior pode apresentar resultados excelentes em pacientes com espondilolistese degenerativa sintomática com menos morbidade do que a cirurgia tradicional.

TLO-26 – 314 - ANÁLISE HISTOLÓGICA DA TELA DE SILICONE NA REPARAÇÃO DE LESÕES EM DURA-MÁTER DE RATOS SUBMETIDOS À LESÃO EXPERIMENTAL

FERNANDO WILLIAM FIGUEIREDO DA ROSA; PEDRO ISOLDI POHL; LUCIANO MILLER REIS RODRIGUES

Objetivo: Avaliar a reação inflamatória da reparação da lesão dural, com pontos simples associada a utilização da tela de silicone. Método: Foram usados 30 ratos (*Rattus norvegicus*) machos da linhagem Wistar, com no mínimo, doze semanas de idade, pesando entre trezentos e trezentos e cinquenta gramas. Os ratos foram separados aleatoriamente (por sorteio) em cinco grupos, compostos por seis animais cada: Grupo 1: controle, sem marcação – ratos submetidos à lesão da dura-máter, sem tratamento posterior; Grupo 2: marcação com listras pretas – lesão dural reparada com ponto tipo simples; Grupo 3: marcação com listras pretas duplas - lesão dural reparada com substituto dural (Duragen®) como protetor, sem fixação; Grupo 4: marcação com listras vermelhas - lesão dural reparada com tela de silicone com protetor, sem fixação; Grupo 5: controle, com listras pretas e vermelhas – lesão da dura-máter reparada com pontos simples e tela de silicone como protetor. A análise histopatológica foi feita através de lâminas coradas com hematoxilina-eosina e tricrômio de Masson, no segmento cranial, central e caudal da medula enviada, visualizadas por microscopia óptica binocular. A avaliação foi realizada por único profissional e mesmo microscópio da marca Nikon, observando e graduando (ausente, discreto, moderado e acentuado) os casos quanto a: 1) infiltrado inflamatório 2) neovascularização 3) fibrose. Resultados: Tabela 1.

Tabela 1. Estatísticas descritivas de Infiltrado Inflamatório nos 5 grupos do estudo.

Estatísticas	Grupos infiltrado inflamatório					Geral
	Durotomia	Pontos	Duragen	Tela	Tela + ponto	
Média	1,3	0,5	2,0	1,0	0,5	1,1
Desvio padrão	0,5	0,5	0,9	0,6	0,5	0,8
Coefficiente de variação	38,8%	109,6%	44,7%	63,2%	109,6%	77,4%
Mínimo	1	0	1	0	0	0
Máximo	2	1	3	2	1	3

Conclusão: No nosso estudo podemos concluir que a tela de silicone quando comparado com produtos similares em uso comercial apresenta um potencial para que possa ser uma opção como protetor de dura-máter de baixo custo.

TLO-27 – 431 - ESPONDILODISCITE NEONATAL: SÉRIE DE CASOS E REVISÃO DA LITERATURA

SAMUEL CONRAD; LUIZ MULLER ÁVILA; CARLOS ABREU DE AGUIAR; IVAN GUEDES; DULCE HELENA GRIMM; LUIS EDUARDO MUNHOZ DA ROCHA

Introdução: A espondilodiscite é um processo infeccioso/inflamatório do disco intervertebral e dos corpos vertebrais adjacentes e que habitualmente tem uma evolução benigna após o início da marcha. Objetivo: Este estudo tem por objetivo identificar o “paciente em risco”, cuja abordagem deve ser agressiva e precoce, diferenciando a espondilodiscite no neonato e lactente pelo fato de apresentarem particularidades anatômicas, vasculares e imunológicas relacionadas ao desenvolvimento, que proporcionam um ambiente favorável à disseminação da infecção com destruição da arquitetura óssea (osteomielite), diferentemente de todas outras faixas etárias. Métodos: Nesta série relatamos seis casos de pacientes tratados nas fases aguda-cronificada e crônica de infecção piogênica (osteomielite) na coluna vertebral, que desenvolveram cifose de ângulo agudo com estenose do canal em grau variável com “medula em risco”, e com histórico de complicações nos períodos gestacional e perinatal, bem como sepse neonatal com internação prolongada em unidade de terapia intensiva. Resultados: Os pacientes do grupo que compreende o primeiro pico de incidência da doença, do nascimento aos 2 anos de idade, podem ter uma evolução distinta quando se trata do prematuro e lactente. Conclusão: Existe consenso de que pacientes que apresentam infecção na coluna vertebral como parte de um quadro infeccioso sistêmico grave, de comprometimento multifocal podem evoluir com deformidade da coluna vertebral, instabilidade e déficit neurológico.

TLO-28 – 412 - FRATURA DA COLUNA TORÁCICA E LOMBAR TIPO EXPLOÇÃO: CORRELAÇÃO ENTRE CIFOSE E RESULTADO CLÍNICO DO TRATAMENTO EM SEGUIMENTO MÍNIMO DE DOIS ANOS

RODRIGO ARNOLD TISOT; ORLEY FAUTH TISOT; RENATO TADEU DOS SANTOS; JULIANO DA SILVEIRA VIEIRA; AUGUSTO ALVES BADOTTI; DIEGO DA SILVA COLLARES; BRUNO BRUMM BARRETO; LEONARDO DOMINGUES STUMM

Objetivo: Avaliar a correlação entre cifose decorrente de fratura tipo explosão da coluna torácica e lombar e desfecho clínico em pacientes submetidos a tratamento conservador ou cirúrgico. Métodos: Foi realizado estudo retrospectivo, de corte transversal, com 29 pacientes que apresentavam fratura na coluna torácica e lombar tipo explosão tratados pelo Grupo de Coluna de Hospital que é referência em trauma, entre os anos de 2002 e 2011. Os pacientes foram acompanhados ambulatorialmente por um seguimento mínimo de 24 meses. Todos os casos foram avaliados clinicamente, no seguimento, através dos questionários Oswestry, de qualidade de vida SF-36 e escala visual de dor (EVA). Também foram avaliados radiologicamente, através de exames radiográficos e tomográficos da coluna lombossacra, no momento da internação hospitalar e nos retornos ambulatoriais subsequentes, pelo método de Cobb para mensuração do grau de cifose. Resultados: Não houve correlação estatisticamente significativa entre o grau de cifose inicial e o desfecho clínico mensurado pela EVA e pela maioria dos domínios SF-36, tanto nos pacientes tratados conservadoramente quanto nos tratados cirurgicamente. O questionário Oswestry demonstrou vantagem para os pacientes tratados conservadoramente ($p=0,047$) em comparação aos tratados cirurgicamente ($p=0,335$). A análise entre diferença de cifose inicial e final e cifose final isolada, em relação ao desfecho clínico, não apresentou correlação estatística em nenhum dos escores utilizados. Conclusão: O resultado clínico do tratamento das fraturas da coluna torácica e lombar tipo explosão não foi influenciado por um menor ou maior grau de cifose inicial ou residual, independente do tipo de tratamento.

TLO-29 – 339 - RELAÇÃO DA INCAPACIDADE FUNCIONAL E DO SPINAL DEFORMITY INDEX (SDI) EM PACIENTES COM FRATURA DO FÊMUR PROXIMAL POR OSTEOPOROSE

MARCELO ITALO RISSO NETO; SYLVIO MISTRO NETO; GUILHERME REBECHI ZUIANI; ROBERTO ROSSANEZ; IVAN GUIDOLIN VEIGA; WAGNER PASQUALINI; MARCOS ANTONIO TEBET; ELCIO LANDIM; WILLIAN DIAS BELANGERO; PAULO TADEU MAIA CAVALI

Objetivo: Avaliar a qualidade de vida relacionado à coluna vertebral em pacientes com fratura de fêmur proximal. Métodos: Estudo realizado em um hospital público terciário em pacientes com fraturas do fêmur proximal causado por trauma de baixa energia, sendo aplicado o questionário *Oswestry Disability Index*, avaliando as queixas relacionadas à coluna vertebral no momento de vida prévio à fratura femoral. Avaliou-se também as colunas torácica e lombar dos pacientes, sendo aplicado o índice radiográfico descrito por Gennant (*Spinal Deformity Index*) que avalia o número e a gravidade das fraturas. Resultados: Dezesete sujeitos concluíram o estudo. Todos apresentaram algum grau de fratura vertebral. Os pacientes se enquadraram nas categorias de incapacidade severa e muito severa do questionário de qualidade de vida. Verificou-se que quanto maior o SDI melhor

a qualidade de vida. Conclusão: Há forte associação de incapacidade relacionada à coluna vertebral em pacientes com fratura do fêmur proximal, devendo esta queixa ser avaliada sistematicamente em pacientes com a fratura apendicular.

TLO-30 – 400 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURAS TORACOLOMBARES DO TIPO EXPLOÇÃO, FIXAÇÃO CURTA X LONGA: UMA METANÁLISE

CARLOS ALBERTO ASSUNÇÃO FILHO; FILIPE CEDRO SIMÕES; GABRIEL OLIVEIRA PRADO

Introdução: A quantidade de segmentos fixados no tratamento cirúrgico das fraturas toracolombares tipo explosão permanece controverso. Objetivo: Este estudo tem como objetivo comparar os resultados da fixação curta versus longa nas fraturas toracolombares do tipo explosão, através de uma metanálise dos recentes estudos publicados. Materiais e Métodos: Foram utilizadas as bases de dados do MEDLINE e da COCHRANE. Estudos controlados randomizados e estudos comparativos não randomizados (prospectivos e retrospectivos) foram selecionados. Os dados foram analisados usando o *software Review Manager*. Resultados: Não houve diferença estatisticamente significativa na medida do ângulo de Cobb da cifose pré-operatória. A fixação longa apresentou medidas médias inferiores no pós-operatório (MD=1.41; CI=0.73-2.08; p<0,0001) e no último seguimento (MD=3.98; CI=3.22-4.75; p<0,0001). A fixação curta apresentou taxas de falha maiores (RD=4.03; CI=1.33-12.16; p=0,01) e maior perda de altura do corpo vertebral (MD=1.24; CI=0.49-1.98; p=0,001), com menor tempo operatório (MD=-24,54; CI=-30,16 -18,91; p<0,00001). Não houve diferença estatisticamente significativa na perda sanguínea e nos desfechos clínicos. Conclusão: A fixação curta apresentou piores taxas de correção da cifose no pós-operatório imediato e maior perda desta correção no seguimento em longo prazo, fazendo da fixação longa uma opção efetiva no manejo deste tipo de fratura.

TLO-31 – 312 - ANÁLISE DA ASSOCIAÇÃO DO POLIMORFISMO DO GENE RECEPTOR DA VITAMINA D (VDR) NA DEGENERAÇÃO DO DISCO INTERVERTEBRAL

LUIZ ANGELO VIEIRA; PATRICIA LEME DE MARCHI; DENISE MARIA CHRISTOFOLINI; CAIO PARENTE BARBOSA; FERNANDO LUIZ AFFONSO FONSECA; PEDRO H. I. POHL; BIANCA BIANCO; LUCIANO MILLER REIS RODRIGUES.

Objetivo: A função do gene do receptor de vitamina D (VDR) é influenciada por vários polimorfismos genéticos que estão associados com uma susceptibilidade para doença degenerativa discal. Assim, o nosso objetivo foi avaliar a relação entre a degeneração do disco intervertebral e o polimorfismo VDR FokI/T2C. Métodos: Realizamos um estudo de caso-controle compreendendo 321 pacientes brasileiros com confirmada degeneração do disco por ressonância magnética nuclear e um grupo de controle composto por 331 pacientes saudáveis, sem histórico de doença de disco da coluna lombar. A detecção de polimorfismo VDR FokI / T2C foi realizada utilizando o RFLP-PCR. O qui-quadrado foi utilizado para comparar as frequências alélicas e genotípicas entre os grupos e um valor de p <0,05 foi considerado estatisticamente significativo. Resultados: Os resultados revelaram diferença estatística entre distribuição dos alelos entre os casos e controles (p = 0,04, OR = 1,47; IC = 1,03-2,09), considerando VDR FokI / polimorfismo T2C. Conclusão: Os resultados mostraram uma associação positiva entre o polimorfismo VDR FokI / T2C no grupo com degeneração do disco intervertebral.

TLO-32 – 308 - ANÁLISE *IN VITRO* DA EXPRESSÃO GÊNICA DE FATORES DA MATRIZ EXTRACELULAR EM CÉLULAS DE ÂNULO FIBROSO SOB INFLUÊNCIA DE PRODUTOS DE CÉLULAS ENDOTELIAIS DURANTE O PROCESSO DE NEOVASCULARIZAÇÃO DO DISCO INTERVERTEBRAL

PEDRO H. I. POHL; THOMAS P. LOZIT; THAIS CUPERMAN; TAKASHI YURUBE; HONG J. MOON; ROCKY S. TUAN; GWENDOLYN A. SOWA; LUCIANO MILLER REIS RODRIGUES; JAMES D. KANG; NAM V. VO

Objetivo: Analisar o efeito de produtos proteicos de células endoteliais (CEs) sobre o metabolismo de células de ânulo fibroso (AF) em ambiente controlado de cultura celular *in vitro*. Métodos: Células de AF humano foram expandidas em camada única e tratadas com proteínas obtidas a partir do meio de cultura de células da linhagem celular HMEC-1 (*Human Micro Endothelial Cells*) (125µg/ml). Após 72hs de tratamento, isolou-se RNA das células de AF para análise da expressão gênica e coletou-se meio de cultura para análise de expressão proteica. Resultados: A análise da qRT-PCR demonstrou aumento da expressão gênica das metaloproteinases de matriz (MMPs) nas células de AF tratadas com produtos proteicos das células endoteliais em comparação com grupo controle de células de AF: MMP-1 243,10 vezes (p<0,05), MMP-2 1,37 vezes (p<0,05), MMP-3 39,83 vezes (p<0,05) e MMP13 5,70 vezes (p<0,05). Em contraste, os inibidores teciduais das metaloproteinases (TIMPs) apresentaram supressão da expressão gênica de TIMP-2 (0,55 vezes) (p<0,05) e TIMP-3 (0,60 vezes) (p<0,05) nos grupos expostos. A expressão do agregan (0,83 vezes) (p<0,05), componente importante da matrix extracelular, também estava diminuída. Foi realizada detecção de MMP-1 e MMP-3, confirmando os resultados de PCR através de técnica de *western blot*. Conclusões: Neste estudo observamos que

proteínas produzidas pelas CEs induziram a expressão de MMPs e suprimiram a expressão de TIMPs e agregan nas células primárias do disco intervertebral humano objetivando desenvolvimento de potenciais terapias no tratamento da degeneração do disco intervertebral e dor discogênica associada.

TLO-33 – 355 - COMPARAÇÃO DA EFICÁCIA DAS TÉCNICAS TRANSFORAMINAL E INTERLAMINAR DE BLOQUEIO RADICULAR FEITO NO TRATAMENTO DA HÉRNIA DE DISCO LOMBAR

CHARBEL JACOB JR.; IGOR MACHADO CARDOSO; JOSÉ LUCAS BATISTA JR.; THIAGO CARDOSO MAIA; MARCUS ALEXANDRE NOVO BRAZOLINO; TADEU GERVAZONI DEBOM; JEFFERSON COELHO DE LEO

Objetivos: Comparar a técnica de bloqueio interlaminar com a de bloqueio transforaminal, quanto ao quadro algico e a presença ou não de complicações. Métodos: Estudo prospectivo, de caráter descritivo e comparativo, duplo cego e randomizado, em que são sujeitos ao presente estudo, 40 pacientes, de ambos os sexos, portadores de lombociatalgia por hérnia discal, do tipo centro-lateral ou foraminal, sem resposta há 20 sessões de fisioterapia e sem instabilidade diagnosticada em exame de radiografia dinâmica. O tipo de bloqueio interlaminar ou transforaminal a ser realizado foi determinado por meio de sorteio. Resultados: Foram avaliados 40 pacientes, 17 do sexo masculino, média de idade de 49 anos, a média do EVA (pré)-bloqueio foi de 8,85, os valores médios na técnica transforaminal em 24hs, 7, 21 e 90 dias foi de 0,71, 1,04, 2,33 e 3,84, respectivamente, já a média do VAS pós-bloqueio pela técnica interlaminar foi 0,89, 1,52, 3,63 e 4,88. As técnicas diferem apenas no período aos 21 dias pós-bloqueio e no pós-bloqueio global, com significâncias p=0,022 e p=0,027, respectivamente. Conclusão: Ambas as técnicas são eficazes no alívio da dor e apresentam baixa taxa de complicação, sendo a técnica transforaminal com melhores resultados.

TLO-34 – 429 - MICRODISCECTOMIA NO HOSPITAL-DIA COM AFASTADOR TUBULAR: VIABILIDADE E RESULTADOS A CURTO PRAZO

NELSON ASTUR; BRIAN T. PERKINSON; RAYMOND J. GARDOCKI

Objetivo: Determinar a viabilidade e os resultados da microdiscectomia com afastador tubular em hospital-dia. Métodos: Revisão retrospectiva de 36 pacientes consecutivos submetidos a microdiscectomia em um nível, pela primeira vez em hospital-dia. Foram coletados o escore de Oswestry (ODI) e a escala visual de dor (EVA) no pré e pós-operatório até 24 meses após a cirurgia. Outras variáveis como tempo do procedimento, perda sanguínea, analgesia, recidiva e envolvimento motor/sensitivo foram analisadas. Resultados: Tempo cirúrgico médio foi 65 minutos e a perda sanguínea de 48cc. Todos os pacientes receberam alta no mesmo dia da cirurgia em media 1 hora e 50 minutos após o procedimento. Na avaliação final, em media 12,8 meses, os escores melhoraram em relação ao pré-operatório: ODI diminuiu de 46,7 para 12,4 (p<0,01), VAS da perna de 6,43 para 0,64 (p<0,01), EVA lombar de 3,42 para 1,83 (p<0,01). Uso de analgésico opioide diminuiu 58,3% para 0% (p<0,01) após um ano. Houve quatro casos de recidiva (11%) durante o seguimento, todos tratados com uma nova microdiscectomia pela mesma técnica. Conclusão: Microdiscectomia tubular em hospital-dia é segura e efetiva com resultados equivalentes à discectomia microscópica tradicional no curto prazo.

TLO-35 – 373 - USO DE CÉLULAS-TRONCO MESENQUIMAIS NO TRATAMENTO DA DEGENERAÇÃO DO DISCO INTERVERTEBRAL ATRAVÉS DE HIDROGEL FOTOPOLIMERIZÁVEL E TÉCNICA MINIMAMENTE INVASIVA

PEDRO H. I. POHL; KARL J. HENRIKSON; HANG LIN; THAIS CUPERMAN; ROBERT A. HARTMAN; ROCKY S. TUAN; NAM V. VO; LUCIANO MILLER REIS RODRIGUES; GWENDOLYN A. SOWA; JAMES D. KANG

Objetivo: Avaliar o efeito no núcleo pulposo da injeção de células-tronco mesenquimais (MSCs) suspensas em hidrogel metacrilado fotopolimerizável por luz não-ultravioleta através de agulha ultrafina, minimizando a ruptura do ânulo fibroso durante o processo. Métodos: Unidades funcionais da coluna vertebral de coelhos *New Zealand* foram cultivadas em meio de cultura *extra vivo* e foram divididas em 5 grupos de estudo: 1. Grupo Controle; 2. Grupo Punção somente; 3. Grupo exposto à luz somente (mesma luz utilizada para polimerização do hidrogel); 4. Grupo que recebeu hidrogel polimerizado sem células tronco; 5. Grupo que recebeu hidrogel associado às células tronco mesenquimais. Desfechos: viabilidade celular, histologia, expressão gênica, quantificação dos glicosaminoglicanos. Resultados: As células-tronco mesenquimais apresentaram viabilidade celular de aproximadamente 80% após uma semana de tratamento. Observou-se aumento da expressão gênica do agregan (3,58 vezes) e do TIMP-1 (inibidor tecidual de metaloproteinases) (8,09 vezes) em comparação aos controles o que indica potencial regenerativo neste grupo. A expressão das metaloproteinases, fatores importantes para a quebra da matrix extracelular, permaneceram inalteradas. Não houve diferença significativa na quantidade total de glicosaminoglicanos entre os grupos. No grupo exposto somente à luz utilizada para a polimerização do hidrogel (porém que não recebeu gel ou células-tronco) não houve diminuição da viabilidade celular e interessantemente observou-se um aumento da expressão gênica de agregan, importante fator da matrix extracelular.

Conclusões: O tratamento da degeneração do disco intervertebral com emprego de técnica minimamente invasiva para “entrega” de células-tronco mesenquimais associadas a hidrogel fotopolimerizável provou ser um tratamento factível, com potencial regenerativo associado ao uso de células-tronco mesenquimais.

TLO-36 - 442 - AVALIAÇÃO DA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA COLUNA VERTEBRAL EM CRIANÇAS: ACHADOS INCIDENTAIS NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA

MURILO TAVARES DAHER; ADRIANO PASSAGLIA ESPERIDIÃO; ANDRÉ LUIZ PASSOS CARDOSO; WILSON ELOY PIMENTA JR.; RENATO TAVARES DAHER; RICARDO TAVARES DAHER; SÉRGIO DAHER

Objetivos: Avaliar as alterações de RM mais comuns nos pacientes pediátricos e avaliar a frequência de achados incidentais nesta população. Métodos: Foram avaliados os exames e prontuários médicos dos pacientes até 18 anos submetidos a RM de algum segmento da coluna vertebral realizados no período de outubro de 2010 a julho de 2014 em uma única instituição. Foram excluídos os casos de mal formações congênitas, neurofibromatose, Marfan, tumor e doença de Scheuermann. Todos os pacientes foram submetidos ao exame em aparelho de RM de alto campo seguindo o mesmo protocolo: imagem axiais e sagitais ponderadas em T1 e T2, cortes sagitais em T2 com saturação de gordura, cortes coronais nos casos de deformidades nesse plano e imagens ponderadas em T2 da coluna total, englobando a base do crânio, coluna cervical, torácica e lombar. Foram considerados achados incidentais todas as alterações de imagem que não apresentavam qualquer relação com a indicação do exame ou sintoma do paciente. Resultados: Foram 194 exames avaliados, sendo 109 (56%) do sexo feminino e 85 (44%) do sexo masculino. A média de idade foi de 13 anos (1 a 17). Dos 194 pacientes, 2 realizaram três exames (coluna cervical, torácica e lombar) e 15 realizaram dois exames, totalizando um total de 213 exames avaliados. As principais alterações encontradas nos exames foram discopatia (50 casos), hérnias intrasomáticas - Schmorl (23 casos), ectasia do canal epidural (7 casos), espondilólise (7 casos), osteófitos (1 caso), cisto periradicular (1 caso), sacroileíte (1 caso), hipertrofia facetária com cisto artrosinovial extra-canal (1 caso) e calcificação amorfa do disco em fase expulsiva (1 caso). A taxa de achados incidentais foi de 3% na coluna cervical, 11,3% na coluna torácica e 8,2% na lombar. Conclusões: A frequência de achados incidentais nos exames de RM na população pediátrica é menor do que na população adulta, no entanto não é zero, sendo necessário a avaliação clínica cuidadosa dos pacientes com queixa de dor axial e irradiada para se estabelecer a estreita relação dos sintomas aos achados de imagem.

TLO-37 - 294 - AVALIAÇÃO DAS TÉCNICAS DE PRESERVAÇÃO SANGÜÍNEA NO TRATAMENTO CIRÚRGICO DA ESCOLIOSE EM PACIENTES TESTEMUNHA DE JEOVÁ

CARLOS FERNANDO HERRERO; LUIS VICENTE GARCIA; RODRIGO JUNCIONI; FERNANDA VIEIRA PALMA; RAFAEL SUGINO; LUCAS CORREIA DIAS; HELTON L. A. DEFINO

Objetivo: Avaliar a utilização das técnicas de conservação sanguínea em pacientes Testemunha de Jeová submetidos ao tratamento cirúrgico para correção da escoliose. Material e Métodos: Este é um estudo observacional retrospectivo de pacientes testemunha de Jeová e que foram submetidos a tratamento cirúrgico para correção da escoliose. A avaliação clínica incluiu a idade do paciente no momento da cirurgia, o diagnóstico, a localização da curva principal, os procedimentos cirúrgicos realizados, os níveis que foram artrodesados, as técnicas de conservação sanguínea empregadas e as complicações perioperatórias. A avaliação radiológica envolveu os estudos dos exames radiográficos nas incidências anteroposterior e lateral e os dados estudados foram a magnitude das curvas, os níveis vertebrais incluídos na artrodese e a ocorrência de complicações. A escoliose foi medida pelo método de Cobb nos exames realizados nos períodos pré-operatório e pós-operatório. A correção foi calculada como porcentagem de mudança tendo como padrão os exames pré-operatórios. Resultados: Foram estudados 6 pacientes TJ portadores de escoliose e que se recusaram a receber transfusão sanguínea durante o procedimento de correção cirúrgica. Foram empregadas diversas técnicas de conservação sanguínea neste estudo: eritropoietina (50%), sulfato ferroso (50%), o posicionamento do paciente (100%), hemodiluição normovolêmica (100%), reciclagem sanguínea (16%) e agentes hemostáticos (100%). Dois pacientes foram submetidos a transfusão de albumina. Conclusões: As técnicas de preservação sanguínea podem ser úteis no tratamento cirúrgico de pacientes testemunha de Jeová que se recusam a receber transfusão de hemoderivados.

TLO-38 - 353 - COMPARAÇÃO PÓS-OPERATÓRIA DOS RESULTADOS DO USO DE ANTIBIOTICOPROFILAXIA POR UM E CINCO DIAS EM PACIENTES SUBMETIDOS À ARTRODESE LOMBAR

CHARBEL JACOB JR.; IGOR MACHADO CARDOSO; JOSÉ LUCAS BATISTA JR.; THIAGO CARDOSO MAIA; MARCUS ALEXANDRE NOVO BRAZOLINO; TADEU GERVAZONI DEBOM; JEFFERSON COELHO DE LEO

Objetivos: Comparar os resultados pós-operatórios de pacientes submetidos à artrodese de coluna lombar em uso de antibiótico profilaxia com cefalosporina de primeira geração por um e cinco dias. Métodos: Foram avaliados 43 pacien-

tes com idade entre 16 e 76 anos (média de 49,9 anos), prospectivamente e randomizados, submetidos à artrodese lombar de 1 a 3 níveis entre novembro de 2012 e abril de 2014, divididos em dois grupos. No primeiro foi utilizado um período de antibioprofilaxia de um dia e, no segundo grupo, a prevenção foi mantida por 5 dias. No seguimento foram avaliados critérios clínicos e laboratoriais. Resultados: A prevenção das infecções cirúrgicas exige muito além da administração de antibióticos, conforme última atualização do CDC, entretanto, a dose, espectro e tempo de utilização dos mesmos permanecem controversos na literatura. A atual recomendação para antibioprofilaxia em cirurgia limpa de coluna é de dose única e, se uma nova dose for adicionada, esta não deverá exceder 24 horas do pós-operatório. Conclusão: Uma única dose de antibioprofilaxia com cefalosporina de 1ª geração é tão eficaz quanto o regime de múltiplas doses pré e pós-operatória em cirurgias de artrodese lombar até três níveis, não justificando os custos e riscos de submeter o paciente a internação sob regime medicamentoso amplo.

TLO-39 - 328 - SCHWANNOMA MELANOCÍTICO DA COLUNA LOMBAR: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

CHARBEL JACOB JR.; TADEU GERVAZONI DEBOM; IGOR CARDOSO MACHADO; JOSÉ LUCAS BATISTA JR.; JOÃO BERNARDO SANCIO ROCHA RODRIGUES; MARCOS ALEXANDRE NOVO BRAZOLINO; THIAGO CARDOSO MAIA; JEFFERSON COELHO DE LEO

Os Schwannomas são tumores benignos, geralmente solitários, encapsulados e de crescimento lento, que têm sua origem nas células de Schwann neoplásicas diferenciadas, com desenvolvimento habitual extramedular intradural relacionado a raízes nervosas. O schwannoma melanocítico é uma variante dessas neoplasias cuja localização em quase um terço dos casos está na raiz nervosa posterior, com uma apresentação clínica inespecífica. A ressonância magnética é o exame de imagem mais utilizado no diagnóstico, revelando imagens hiperintensas em T1 e hipointensas em T2. A confirmação diagnóstica é obtida através do estudo histológico e imuno-histoquímico, em que se observa intensa pigmentação citoplasmática. Existem dois tipos distintos de schwannomas melanocíticos: o esporádico e o psammomatoso, este último relacionado ao chamado complexo de Carney, uma forma de neoplasia endócrina múltipla de caráter familiar. Na literatura encontramos poucos casos dessas neoplasias, sendo a maior série composta por cinco casos. Assim, o objetivo deste trabalho é relatar um raro caso de schwannoma melanocítico da coluna lombar do tipo esporádico de localização extramedular. Apresentamos ainda uma breve revisão de literatura contendo as principais características do tumor, incluindo suas diferentes formas, diagnósticos diferenciais, dados do estudo histológico e imuno-histoquímico, bem como a abordagem atualmente preconizada, a fim de colaborar ao melhor entendimento desta neoplasia.

TLO-40 - 306 - VERTEBRECTOMIA POR ACESSO ÚNICO POSTERIOR DA COLUNA TORACOLOMBAR (TORÁCICA E TORACOLOMBAR): TÉCNICA CIRÚRGICA E RESULTADOS EM 12 PACIENTES

MURILO TAVARES DAHER; JULIANO ALMEIDA SILVA; ADRIANO PASSAGLIA ESPERIDIÃO; ANDRÉ LUIZ PASSOS CARDOSO; WILSON ELOY PIMENTA JR.; SÉRGIO DAHER

Objetivo: Descrever a técnica cirúrgica da vertebrectomia por acesso único posterior da coluna torácica e toracolombar com reconstrução circunferencial e artrodese, e avaliar retrospectivamente os resultados dos pacientes submetidos à técnica. Métodos: Análise retrospectiva de prontuário e exames de imagem de doze pacientes com indicação de vertebrectomia, por diversas patologias, submetidos à essa técnica cirúrgica. Resultados: Oito (66,67%) pacientes eram do sexo masculino e quatro (33,33%) do sexo feminino com idade variando de 13 a 66 anos (média de 40 anos). Nove pacientes com comprometimento da coluna torácica e três da lombar, sendo um paciente com duas vértebras consecutivas. Todos os pacientes tiveram melhora ou permaneceram com o estado neurológico inalterado. As complicações cirúrgicas foram dois casos de hemotórax e dois casos de soltura dos parafusos, um deles necessitando de revisão cirúrgica. Conclusão: A vertebrectomia por acesso único posterior da coluna torácica e toracolombar com reconstrução circunferencial e artrodese pode ser realizada de forma segura para uma variedade de indicações.

TLO-41 - 408 - ALTERAÇÕES DO EQUILÍBRIO SAGITAL NA CIRURGIA DE CORREÇÃO DE ESCOLIOSE CONGÊNITA

JOSE ANTONIO MANCUSO FILHO; OLAVO BIRAGHI LETAIF; RAPHAEL MARTUS MARCON; ALEXANDRE FOGAÇA CRISTANTE

Objetivos: Este estudo tem como objetivo esclarecer se existe alteração no equilíbrio sagital provocada pela intervenção cirúrgica nos pacientes com escolioses congênitas. Métodos: Foram analisados retrospectivamente todos os casos de escoliose operados em um hospital terciário entre janeiro de 2009 e janeiro de 2013. Em todos os casos foram mensuradas a deformidade no plano coronal e sagital, a cifose e lordose, utilizando o método de Cobb, e também os parâmetros espino-pélvicos: Incidência Pélvica (PI), Inclinação sacral (SS), Inclinação pélvica (PT). Resultados: Foram analisados 111 prontuários, porém a amostra resultou em 10 pacientes, dos quais seis do sexo

feminino (60%). A idade média foi de 13,4 anos. Na análise comparativa entre pré e pós operatórios, apenas a deformidade coronal (12,37; IC 95% [7,88-16,86]; $p < 0,001$), a deformidade sagital (12,71; IC 95% [4,21-21,22]; $p = 0,011$) e a lordose lombar (9,9; IC 95% [0,38-19,42]; $p = 0,043$) apresentaram alteração significativa. Conclusão: Não foi encontrada alteração nos parâmetros espino-pélvicos dos pacientes com escolioses congênita submetidos a intervenção cirúrgica no IOT-FMUSP entre 2009 e 2013, contudo foi observada diminuição na lordose lombar, no ângulo da deformidade no plano sagital e no plano coronal.

TLO-42 – 324 - ANÁLISE DAS CURVAS COMPENSATÓRIAS DE PACIENTES SUBMETIDOS À ARTRODESE SELETIVA NAS CURVAS LENKE TIPO 1

TADEU GERVAZONI DEBOM; CHARBEL JACOB JR.; IGOR CARDOSO MACHADO; JOSÉ LUCAS BATISTA JR.; MARCOS ALEXANDRE NOVO BRAZOLINO; THIAGO CARDOSO MAIA; LUCAS SIEGLE DO NASCIMENTO; TIAGO COSTA VIEIRA; JEFFERSON COELHO DE LÉO

Introdução: A escoliose idiopática do adolescente (EIA) é a forma mais comum de deformidade da coluna, por definição é uma deformidade no plano coronal maior que 10° , associada à rotação das vértebras e das articulações costotransversais que não apresenta etiologia definida. O tratamento para este tipo de deformidade depende da magnitude e da localização da curva e será de acordo com o grau de potencial crescimento do paciente. Os objetivos do tratamento cirúrgico são a correção da curva, recuperar equilíbrio no plano coronal e sagital, evitar progressão e possíveis complicações cardiopulmonares e consequentemente uma melhora estética. Objetivo: avaliar radiograficamente o comportamento das curvas secundárias, no plano coronal e sagital, em pacientes portadores EIA classificadas como Lenke I, que foram submetidos à tratamento cirúrgico de artrodese seletiva via posterior. Métodos: Estudo retrospectivo, onde analisou-se 40 pacientes portadores de EIA, sendo 33 do sexo feminino. A mensuração dos parâmetros radiográficos utilizados seguiu o preconizado por Cobb. A média de correção das curvas torácicas proximal e principal e lombar foi de 34,73%, 75,06% e 64,64% respectivamente. Conclusão: O tratamento cirúrgico por meio de artrodese seletiva de EIA Lenke tipo I proporciona correção das curvas compensatórias nos planos coronal e manutenção do plano sagital.

TLO-43 – 280 - AVALIAÇÃO DE FATORES PREDITIVOS PARA O NIVELAMENTO DOS OMBROS NA ESCOLIOSE IDIOPÁTICA DO ADOLESCENTE LENKE 1: ESTUDO PROSPECTIVO

ALBERTO GOTFRYD; OSMAR AVANZI

Objetivos: Analisar fatores prognósticos do nivelamento dos ombros após fusão da curva torácica principal, em pacientes com Escoliose Idiopática do Adolescente (EIA) tipo Lenke 1. Métodos: Foram avaliados 52 pacientes com EIA tipo Lenke 1 no pré-operatório, pós-operatório imediato e no seguimento de 2 anos. O nivelamento clínicos dos ombros foi determinado pelo ângulo bi-acromial, mensurado em fotografias clínicas e correlacionado às seguintes medidas radiográficas: ângulos de Cobb e flexibilidade das curvas torácica proximal (TPX) e principal (TPR), ângulo claviclar (AC), inclinação de T1; rotação vertebral da curva TPX; translação da vértebra apical torácica (TVA) e porcentagem de correção angular das curvas torácicas (TPX e TPR). Resultados: A correção espontânea da curva TPX foi de 52%, valor semelhante ao observado nas radiografias dinâmicas pré-operatórias. A porcentagem de pacientes com ombros *desnivelados* era 51,9% antes da cirurgia e 30,77% no seguimento de dois anos ($p=000$). Entretanto, 17,1% dos pacientes apresentaram a elevação do ombro esquerdo (inversão da deformidade). Esta foi mais frequente naqueles que tinham inclinação clínica do ombro menor que 1 grau antes da cirurgia ($p=000$). O ângulo claviclar foi o único parâmetro radiográfico preditivo para a altura clínica dos ombros, na proporção de 1 grau para cada 0,14 grau de elevação clínica do ombro. Conclusões: Em pacientes Lenke 1, a correção da curva TPR promoveu a acomodação espontânea da TPX. A menor deformidade clínica dos ombros no pré-operatório foi preditiva para inversão da deformidade dos ombros após a cirurgia. O ângulo claviclar foi o único parâmetro radiográfico que apresentou correlação com a altura clínica dos ombros, na proporção de 1 grau para cada 0,14 grau de elevação clínica do ombro.

TLO-44 – 349 - EFICÁCIA DA ELETROMIOGRAFIA NA POSIÇÃO DE PARAFUSOS PEDICULARES EM CIRURGIAS DE ESCOLIOSE IDIOPÁTICA DO ADOLESCENTE

RAPHAEL PRATALI; BRUNO GAVASSI; CARLOS BARSOTTI; RICARDO FERREIRA; FRANCISCO DOS SANTOS; CARLOS OLIVEIRA

Objetivo: Analisar a correlação entre os limiares eletromiográficos dos parafusos inseridos nos pedículos e sua posição, avaliada por Tomografia Computadorizada (TC) pós-operatória, para cirurgia de Escoliose Idiopática do Adolescente (EIA). Métodos: Trata-se de um estudo observacional e prospectivo, incluindo pacientes submetidos a tratamento cirúrgico para EIA, entre Março e Dezembro de 2013 em uma única instituição. Todos os procedimentos foram monitorados por eletromiografia (EMG) dos parafusos pediculares inseridos, sendo

registrado o limiar da resposta de cada implante. Esses valores foram comparados com a posição dos parafusos, determinada por exame de TC pós-operatória e seguindo a classificação proposta por Abul-Kasim *et al.* Resultados: Dezesesseis pacientes foram incluídos no estudo, totalizando 281 pedículos instrumentados (média de 17,5 por paciente). Nenhum paciente apresentou qualquer déficit ou queixa neurológica após a cirurgia. No plano axial, 195 parafusos estavam em posição ideal (69,4%), enquanto no plano sagital, 226 parafusos estavam em posição ideal (80,4%). Considerando ambos os planos, 59,1% (166/281) dos parafusos não violaram nenhuma cortical. Não foi observada correlação estatística entre os limiares da EMG e a posição dos parafusos pela TC no plano axial, em relação à perfuração da cortical medial ou lateral ($p=0,425$), mas houve correlação estatística significativa entre os limiares da EMG e a posição dos parafusos no plano sagital, com menores resultados observados quando houve perfuração do forame inferior, mais próximo da raiz ($p=0,017$). Conclusões: Uso de parafusos pediculares mostrou-se uma técnica segura em cirurgias para EIA, mesmo com posição inadequada. Monitoração por EMG mostrou-se eficiente para identificação do posicionamento inadequado dos parafusos pediculares no plano sagital, quando houve perfuração inferior do forame, mas não se mostrou eficiente na identificação do posicionamento inadequado dos parafusos pediculares no plano axial, com perfuração da cortical lateral ou medial.

TLO-45 – 439 - TORACOPLASTIA RECONSTRUTIVA COM OSTEOSSÍNTESE INTERNA (TRIO): UMA NOVA TÉCNICA PARA O TRATAMENTO DA GIBA COSTAL

LUIZ EDUARDO CARELLI TEIXEIRA DA SILVA; GUSTAVO BORGES LAURINDO DE AZEVEDO; ALDERICO GIRÃO CAMPOS DE BARROS; RENATO HENRIQUES TAVARES; LUCAS ROCHA CAVALCANTI

Objetivo: Apresentar nova técnica de toracoplastia com osteossíntese interna e os seus resultados na correção da giba costal. Métodos: Estudo retrospectivo de onze pacientes apresentando escoliose rígida submetidos a tratamento da escoliose com toracoplastia. A média de idade foi 19,9 anos (11,7-25,5). O valor angular da curva principal foi, em média, de $87,9^\circ$ (50° - 134°), com média de flexibilidade de 19% (2-48%). A inclinação da gibosidade costal foi, em média, $15,45^\circ$ (10° - 28°). A avaliação pré-operatória da função pulmonar mostrou CVF médio de 57,8% (23-81,4%) e VEF1 médio de 57,3% (21-87%). A técnica cirúrgica da toracoplastia consistiu em abordagem posterior convencional. O número e extensão da ressecção costal foi determinado na fase intraoperatório. Após costectomia parcial, os fragmentos costais foram aproximados e estabilizados com cliques metálicos. Resultados: O seguimento pós-operatório foi, em média, 15,72 meses (8-35). Após a correção da deformidade, a curva torácica principal teve valor médio de $32,3^\circ$ ($5,7^\circ$ - 76°). A média da gibosidade no pós-operatório foi de $5,9^\circ$ (2° - 11°). A função pulmonar pós-operatória dos primeiros seis casos mostrou CVF médio de 57,15% (27-80%) e VEF1 médio de 54,5% (25,9-72%). Ocorreram duas pleurotomias incidentais sem repercussão clínica ou necessidade de drenagem torácica. Como complicação um paciente apresentou leve proeminência do material de osteossíntese, porém sem queixas relacionadas. Conclusão: TRIO (Thoracoplasty Reconstruction with Internal Osteosynthesis) mostrou-se técnica segura e eficaz na correção da giba costal moderada e grave. Estudos futuros serão necessários para avaliação das possíveis vantagens comparada à técnica convencional.

RESUMOS - PÔSTER ELETRÔNICO

PE-01 – 317 - AVALIAÇÃO DA SOBREVIDA E DOS ESCORES DE TOKUHASHI E TOMITA NA METÁSTASE PARA A COLUNA VERTEBRAL

ALEXANDRE HENRIQUE SILVEIRA BECHARA; MARCELO ITALO RISSO NETO; ANDRE FRAZAO ROSA; IVAN GUIDOLIN VEIGA; WAGNER PASQUALINI; MARCOS ANTONIO TEBET; PAULO TADEU MAIA CAVALI; ELCIO LANDIM

Objetivo: O objetivo desse estudo é avaliar a concordância entre os escores de Tokuhashi e Tomita com a real sobrevida dos pacientes acometidos por metástases vertebral. Métodos: Foram avaliados, retrospectivamente, 50 pacientes com metástases vertebral. Trinta pacientes submetidos a abordagem cirúrgica e a terapia adjuvante e vinte apenas com tratamento conservador (quimioterapia/ radioterapia) ou paliativo/suporte, dependendo da pontuação dos escores de Tokuhashi e Tomita. Resultados: No estudo, 70% dos pacientes são do sexo feminino; idade média de 60 anos (DP = 13 anos). O tumor primário mais encontrado foi de mama (48%). Avaliando a relação da sobrevida real e os escores para todos os pacientes, o coeficiente Kappa ponderado mostrou-se positivo (Tokuhashi=0,361 e Tomita=0,465), indicando relação entre a sobrevida real com as escalas prognósticas. Comparando pacientes não operados e operados, os primeiros apresentaram coeficiente Kappa ponderado positivo (Tokuhashi= 0,405 e Tomita= 0,384), indicando relação entre as escalas prognósticas com a sobrevida real. Nos operados, o coeficiente Kappa ponderado apresentou valor positivo (Tokuhashi= 0,140 e Tomita= 0,170), com intervalo negativo (Tokuhashi= - 0,163 a 0,443 e Tomita= - 0,261 a 0,601) indicando baixa correlação das escalas prognósticas com a real sobrevida. Nas

metástase de mama o coeficiente de Kappa ponderado foi negativo, demonstrando que não existe correlação entre as escalas e a sobrevida real. Conclusão: Os escores desenvolvidos por Tokuhashi *et al.* e por Tomita *et al.*, de acordo com a análise do coeficiente Kappa ponderado, apresentaram baixa concordância com a real sobrevida dos pacientes portadores de metástase vertebral.

PE-02 – 374 - AVALIAÇÃO DE DADOS DEMOGRÁFICOS, POPULACIONAIS E DE VARIANTES GENÉTICAS EM PACIENTES COM DEGENERAÇÃO DISCAL

ALINE AMARO; CARLA PELUSO; PEDRO H. I. POHL; CAIO P. BARBOSA; BIANCA BIANCO; LUCIANO MILLER REIS RODRIGUES

Introdução: O disco intervertebral é uma estrutura fibrocartilaginosa cuja principal função é agir como amortecedor, transmitindo cargas de compressão entre os corpos vertebrais. O processo de degeneração do disco está associado a várias condições clínicas, entre elas a dor lombar e/ou lombocatalgia. Acreditava-se que a degeneração do disco era vista como resultado do envelhecimento e de insultos mecânicos, atualmente a degeneração discal é vista como uma condição em grande parte de influência pela genética associadas a fatores ambientais. A vitamina D é conhecida como um hormônio regulador da homeostase do cálcio e da mineralização óssea. A maioria das atividades biológicas da vitamina D é mediada por um receptor de alta-afinidade que age como um fator de transcrição ativado pelo ligante – o gene do receptor de vitamina D (*VDR*). Alterações genéticas no gene *VDR* podem levar a importantes defeitos na ativação gênica afetando o metabolismo do cálcio, proliferação celular, função imune. Polimorfismos no gene *VDR* (*Bmsl* - T1056C, *Apal* - G1025-49T, *TaqI* - G1024+283A e *FokI* - T2C) têm sido associados com a susceptibilidade a diferentes doenças, como doenças autoimunes e infecções, diabetes tipo 1, esclerose múltipla, artrite reumatoide, doença de Graves, lúpus eritematoso sistêmico, doenças da tireoide e degeneração discal, porém ainda com resultados conflitantes. **Objetivo:** Avaliar a frequência dos polimorfismos do gene *VDR* (*Bmsl* - T1056C, *Apal* - G1025-49T, *TaqI* - G1024+283A e *FokI* - T2C) em pacientes com degeneração discal e no grupo controle com o intuito de associar tal polimorfismo como fator de risco na etiologia da doença. **Avaliar dados demográficos e populacionais em questionário padronizado.** **Material e Métodos:** Estudo prospectivo caso-controle com 100 pacientes caso, provenientes do ambulatório Grupo de Cirurgia da Coluna Vertebral realizado no Hospital Estadual Mário Covas. Os critérios de inclusão foram: pacientes portadores de lombalgia crônica (tempo superior a três meses); Idade inferior a 45 anos e ressonância magnética com degeneração discal no corte sagital T2. Os critérios de exclusão foram: pacientes submetidos a tratamento cirúrgico prévio; pacientes portadores de deformidades congênitas coluna. Considerando o grupo controle, foram incluídos 100 pacientes recrutados no Laboratório de Análises Clínicas da Faculdade de Medicina do ABC e os critérios de inclusão foram: idade entre 20 e 45 anos, sem cirurgia prévia, não apresentar história de tratamento de hérnia de disco, não ter sido internado por dor lombar, não ter tomado medicação para dor lombar por mais de sete dias e não ter familiar abaixo de 45 anos com hérnia de disco ou tratamento clínico por dor lombar. Todos os indivíduos do estudo responderam ao questionário clínico-epidemiológico. Foi realizado análise dos exames de ressonância nuclear magnética de todos os pacientes por dois radiologistas treinados para a confirmação da patologia. A degeneração discal foi classificada segundo a classificação de Pfirrmann. Os polimorfismos *Apal* - G1025-49T e *FokI* - T2C foram identificados por análise de polimorfismos de fragmentos de restrição (PCR-RFLP), e os polimorfismos *Bmsl* (rs15444410/ T1056C) e *TaqI* (rs731236/G1024+283A) foram identificados por PCR em tempo real utilizando o sistema *TaqMan*. **Resultados:** A idade média dos pacientes com degeneração foi de 40 anos e a do grupo controle foi de 32 anos de idade, havendo diferença significativa entre eles, ($p=0,0001$). Na avaliação dos dados demográficos e populacionais, encontramos uma frequência de 81,2% dos pacientes com histórico familiar positivo para alterações na coluna diagnosticada previamente. Dentre os pacientes com degeneração discal, observamos que a dor foi limitante no desenvolvimento de funções cotidianas para 47% dos pacientes, que estavam recebendo auxílio doença ou desempregados. Na análise dos polimorfismos *Apal*, *FokI*, *Bmsl* e *TaqI* do gene *VDR* entre casos e controles não observamos diferença estatisticamente significativa para nenhum dos polimorfismos avaliados ($p>0,05$), porém observamos uma associação entre os genótipos do polimorfismo *TaqI* com um aumento de irradiação da dor de membros inferiores e superiores, entretanto, não está associado com a intensidade da dor.

Tabela 1. Dados populacionais para a degeneração discal.

		Degeneração Discal	Controle	p*
Gênero	Mulher	54%	83%	0,000
	Homem	46%	17%	
Etnia	Branco	65%	74%	0,228
	Negro	35%	26%	
Tabagismo	Sim	31%	7%	0,000
	Não	69%	92%	

* teste qui – quadrado.

Tabela 2. Características ergonômicas de trabalhadores que relatam dor lombar.

		Degeneração Discal	Controle	p*
Posição no Trabalho	Em pé	67%	73%	0,484
	Sentado	33%	27%	
Carregar peso	Sim	54%	27%	0,000
	Não	45%	73%	

* teste qui – quadrado.

Conclusão: Embora a etiologia exata da doença degenerativa discal seja desconhecida, sabe-se que envolve uma complexa interação de alteração biológica, fatores genéticos e biomecânicos. O presente estudo não encontrou associação estatisticamente significativa para os polimorfismos do gene *VDR* e a degeneração discal, porém dados populacionais mostram que a prevalência da doença é maior em mulheres e em trabalhadores que tendem a carregar peso ou que exerçam maior esforço físico no trabalho, indicando que fatores ambientais estão relacionados ao desenvolvimento da degeneração, no entanto mais estudos são necessários para a confirmação dos achados.

PE-03 – 403 - MAL DE POTT E NEOPLASIA PULMONAR PRIMÁRIA EM APRESENTAÇÃO SIMULTÂNEA: RELATO DE CASO

AMAURI PEREIRA SILVA FILHO; HUGGO LUAN BARROS MEDEIROS; DANIEL BRASIL ARAÚJO NICOLLETTI; FELLIPE MAYER UCHÔA; MIRIAM LUCIA GALVÃO LUCENA; FLÁVIO PACCELLI SILVA SENTO SÉ

Introdução: A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa que afeta preferencialmente o pulmão. No entanto, também ocorre na forma extrapulmonar, podendo atingir qualquer órgão. Dentre as diversas formas da doença, a musculoesquelética corresponde a quase 3%, sendo a vertebral responsável pela metade dos casos. A TB óssea de localização vertebral foi descrita em 1779 sendo denominada Mal de Pott. A concomitância da TB extrapulmonar com Neoplasia Pulmonar Primária não é bem descrita na literatura. **Relato de Caso:** Feminino, 54 anos iniciou quadro apresentando dor lombar refratária ao uso de AINEs. Sem déficits apendiculares ou sensitivos. Nega tabagismo ou alcoolismo. Rotina laboratorial mostrou anemia de doença crônica. Radiografia e Tomografia de Tórax mostraram massa pulmonar em hemitórax esquerdo. TC PET-SCAN, mostrou lesão pulmonar compatível com Neoplasia. RM de Coluna Torácica evidenciou lesão de T9-T10 com destruição vertebral associada a importante compressão medular. Foi realizado laminectomia T9-T10 com fixação da coluna torácica. A paciente evoluiu com melhora temporária da dor, mas passou a apresentar sinais de disfunção da fixação. Foi realizado procedimento para retirar material de fixação e prescrito colete de Jewitt. O resultado do anatomopatológico e da imunohistoquímica revelaram tuberculose óssea. Foi implementado esquema de tratamento para tuberculose óssea mais seguimento da neoplasia pulmonar primária. **Conclusão:** A concomitância entre tuberculose óssea e câncer de pulmão não é bem descrita na literatura. Este caso mostra-se como um raro achado clínico que indica a necessidade de incluir no diagnóstico diferencial das lesões infiltrativas de coluna, mesmo com foco primário conhecido, o Mal de Pott.

PE-04 – 427 - TRATAMENTO CIRÚRGICO VERSUS CONSERVADOR PARA ESTENOSE LOMBAR DEGENERATIVA

CAIO RONCON DIAS; NELSON ASTUR; RAFAEL CARBONI DE SOUZA; RODRIGO GÓES MEDEA DE MENDONÇA; ALBERTO OFENHEIM GOTFRYD; RICARDO SHIGUEAKI GALHEGO UMETA; MARIA FERNANDA SILBER CAFFARO; ROBERT MEVES; OSMAR AVANZI

Objetivos: Comparar os resultados clínicos entre os pacientes com estenose lombar degenerativa que foram tratados com descompressão com aqueles que aguardam o mesmo tipo de tratamento para a doença. **Materiais e Métodos:** Estudo retrospectivo dividiu os pacientes com estenose lombar degenerativa com indicação cirúrgica em 2 grupos, operados e os que aguardam o procedimento. Foram aplicados os questionários Oswestry, Escala Visual Analógica e SF36. **Resultados:** Obteve-se 12 pacientes operados e 18 pacientes que aguardam o procedimento. A idade média dos operados foi de 59 anos (43-70), e nos que aguardam de 55 (37-82) ($p=0,3$). O Grupo operado teve um ODI médio de 38,67 contra 59,72 dos que aguardavam ($p<0,05$). A escala analógica da dor teve um resultado lombar de 5,33 e dor irradiada para membros inferiores de 3,83 nos operados, contra 6,78 ($p>0,05$) e 7,22 ($p<0,05$) respectivamente nos Grupo que aguardam a cirurgia. Quanto a escala SF36, a capacidade funcional, limitação por aspectos físicos e dor teve um resultado médio de 36,25, 19,58 e 21,67 nos pacientes operados contra 35,94, 27,50 e 32,61 respectivamente nos ainda não operados ($p>0,05$). **Conclusão:** Os pacientes operados apresentaram melhora da dor referida nos membros inferiores (VAS Perna) e melhora na função (Oswestry), porém não demonstrou alteração significativa na qualidade de vida segundo a escala SF36 e dor lombar (VAS Lombar).

PE-05 – 295 - AS MUITAS FACES DO NÓDULO DE SCHMORL: CARACTERÍSTICAS DE IMAGENS DE CAUSAS COMUNS E INCOMUNS DA HÉRNIA DE DISCO INTERVERTEBRAL

CARLOS FERNANDO HERRERO; MARCELO NOGUEIRA-BARBOSA. HELTON L.A.DEFINO; WAGNER PASQUALINI; MICHEL DAOUD CREMA

O objetivo desta revisão é apresentar as características da imagem do nódulo de Schmorl (NS) que ocorrem em conjunto com diversas etiologias. O NS representa um achado relativamente comum em imagens da coluna vertebral. Esta condição é geralmente assintomática e sua etiologia nem sempre está clara. Qualquer doença que enfraqueça o osso subcondral do corpo vertebral pode levar a ruptura da placa terminal e consequente hérnia de disco intervertebral. Apesar de normalmente o NS representa um achado comum entre pacientes assintomáticos, a condição pode eventualmente ser acompanhada de sintomas em casos de trauma, esclerose hemisférica da vértebra, migração intravertebral da discite calcificada, doenças inflamatórias e neoplasias. Embora os NS estejam quase sempre relacionados a patologia benigna, sua presença não exclui a possibilidade de doença maligna concomitante no corpo vertebral. Radiologistas e cirurgiões de coluna devem estar cientes das condições incomuns que podem estar associados com o NS, assim como achados radiológicos relacionados, a fim de evitar erros de diagnóstico.

PE-06 – 298 - AVALIAÇÃO DO TRATAMENTO CIRÚRGICO DA ESCOLIOSE EM PACIENTES COM O DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DE MARFAN: RESULTADOS PRELIMINARES

CASSIO MENDES DE CARVALHO; VITOR REGATIERI CASAGRANDE; HERTON TAVARES COSTA; HELTON L.A.DEFINO; CARLOS FERNANDO HERRERO

Objetivo: Avaliar o resultado clínico e radiológico do tratamento cirúrgico da escoliose em pacientes com o diagnóstico de síndrome de Marfan. Material e Métodos: Este é um estudo observacional retrospectivo de pacientes com o diagnóstico de síndrome de Marfan e que foram submetidos a tratamento cirúrgico para correção da escoliose. A avaliação clínica incluiu a idade do paciente no momento da cirurgia, os procedimentos cirúrgicos realizados, o tipo de instrumentação utilizada e as complicações relacionadas com a cirurgia. A avaliação radiológica envolveu o estudo dos exames radiográficos nas incidências anteroposterior e lateral e os dados estudados foram a magnitude das curvas, os níveis vertebrais incluídos na artrodese e a ocorrência de complicações. Resultados: Foram estudados 10 pacientes portadores de escoliose e com o diagnóstico de síndrome de Marfan, sendo um do sexo masculino e nove do sexo feminino. Os pacientes foram seguidos por um período que variou de 12 a 134 meses. A média da curva principal no período pré-operatório era de $90,9 \pm 27,9$ graus, no pós-operatório inicial de $36 \pm 21,6$ graus e no pós-operatório tardio de $39,3 \pm 23,6$ graus. Conclusões: A fixação posterior com parafusos pediculares é um método alternativo de tratamento da escoliose em pacientes com o diagnóstico de síndrome de Marfan.

PE-07 – 357 - AVALIAÇÃO DA MIGRAÇÃO DO ESPAÇADOR INTERSOMÁTICO (CAGE) EM PACIENTES SUBMETIDOS À ARTRODESE LOMBAR PELA TÉCNICA TLIF

CHARBEL JACOB JR.; IGOR MACHADO CARDOSO; LUCAS BATISTA JR.; THIAGO CARDOSO MAIA; MARCUS ALEXANDRE NOVO BRAZOLINO; TADEU GERVAZONI DEBOM; JEFFERSON COELHO DE LEO

Objetivos: Avaliar a migração do espaçador intersomático (cage) em pacientes submetidos à artrodese lombar pela técnica transforaminal (TLIF). Métodos: Estudo retrospectivo de 27 pacientes submetidos à técnica TLIF nos níveis L4-L5, L5-S1 ou L4-L5 e L5-S1 para tratamento de patologia degenerativa da coluna lombar entre julho de 2009 e julho de 2011. Os dados referentes à migração do Cage foram obtidos a partir da análise de imagens radiográficas da coluna lombar nas incidências anteroposterior (AP) e perfil nos momentos pré e pós-operatório com 1, 6 e 12 meses. O valor utilizado como critério de migração do Cage foi determinado pelo deslocamento anterior ou posterior maior ou igual a 2 mm quando comparado a exame radiográfico pré e pós-operatório. Resultados: Dos 27 pacientes envolvidos no estudo, 14 (51,85%) pertenciam ao sexo masculino. A média de idade para ambos os sexos foi de 48,4 anos, com variação mínima e máxima de 23 e 68 anos, respectivamente. O período médio de sintomatologia dos pacientes previamente à cirurgia foi de 24,37 meses. Foi inserido um total de 36 cages. Dos 27 pacientes avaliados, 15 (55,5%) apresentavam algum tipo de migração do cage – em quatro (14,8%) a migração foi para anterior e em 11 (40,7%) a migração foi para posterior. Conclusão: Encontramos migração em 55,5% do total de pacientes, e em 40,7%, a migração foi posterior, porém sem necessidade de novas intervenções cirúrgicas.

PE-08 – 350 - ESTADO NUTRICIONAL, DOSAGEM DE VITAMINA D E COLONIZAÇÃO NASAL EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA DA COLUNA VERTEBRAL

DIEGO BENONE SANTOS NETO; RAPHAEL PRATALI; CARLOS BARSOTTI; FRANCISCO DOS SANTOS; CARLA HOFFMAN; CARLOS OLIVEIRA

Objetivos: Avaliar e descrever o perfil epidemiológico de uma amostra populacional brasileira incluindo indivíduos especificamente submetidos a cirurgia da coluna vertebral sobre desnutrição, identificada por hipoalbuminemia,

concentração sérica de vitamina D e colonização nasal por bactérias. Métodos: Trata-se de um estudo observacional prospectivo envolvendo pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos na coluna vertebral em um único serviço. Foi colhida amostra de sangue para dosagem da albumina sérica e da vitamina D e o paciente foi submetido a pesquisa microbiológica nasal ("Swab"), além de informações demográficas. Foi estudada a correlação entre os resultados dos exames e sexo e faixas etárias dos pacientes. Resultados: Foram incluídos 75 pacientes no estudo, sendo 47 mulheres (62,7%) e 28 homens (37,3%). 74 pacientes tiveram dosagem de albumina, 64 de vitamina D e 41 tiveram coleta do Swab nasal. A média do resultado da albumina foi de 3,76 g/dL (DP: 0,53 g/dL), com 70,3% dos indivíduos considerados normais e 29,7% apresentando hipoalbuminemia. Quanto à vitamina D, a média do resultado foi de 16,64 ng/mL (DP: 7,43 ng/mL), com 64,1% dos pacientes com nível considerado deficiente, 32,8% considerado insuficiente e apenas 3,1% considerado normal. Houve diferença significativa no nível de albumina em relação à idade ($p = 0,007$), sendo que maior a faixa etária, menor a média do valor da albumina. A ocorrência de hipoalbuminemia foi significativamente maior em indivíduos com 60 anos ou mais ($p < 0,001$). Não houve correlação entre os valores de vitamina D ou resultado do swab nasal e a idade ($p = 0,603$ e $0,725$, respectivamente). A análise da correlação entre os resultados dos exames e o sexo não mostrou nenhuma diferença significativa quanto a nenhum dos parâmetros. Conclusões: Foram apresentados dados sobre os valores de albumina, vitamina D e Swab nasal em uma amostra populacional brasileira de pacientes submetidos a cirurgia da coluna vertebral, informações desconhecidas em nosso meio. Houve uma correlação entre hipoalbuminemia, inferindo desnutrição, com aumento da faixa etária dos pacientes. Quase todos os pacientes apresentaram algum grau de hipovitaminose D, sem correlação com faixa etária.

PE-09 – 268 - ESCOLIOSE IDIOPÁTICA DO ADOLESCENTE: AVALIAÇÃO DO EFEITO DENSIDADE DE PARAFUSOS NA CORREÇÃO

ENGUER BERALDO GARCIA; LILIANE FARIA GARCIA; ENGUER BERALDO GARCIA JR.; ROBERTO GARCIA GONÇALVES; SAULO TERROR GIESBRECHT

Introdução: A escoliose é uma deformidade complexa tridimensional das vértebras e caixa torácica com desvios no plano sagital, coronal e horizontal. A expressão densidade do implante, é a razão entre o número de implantes utilizados na montagem, dividido pelo número total dos pedículos disponíveis, multiplicado por cem. Objetivo: O objetivo foi investigar densidade de implante ou o número de parafusos correlacionado com a correção da curva principal, em pacientes operados de escoliose idiopática do adolescente (EIA). Método: Avaliou-se 112 prontuários: 33 pacientes com densidade de parafusos até 50%, 79 pacientes com densidade de parafusos de 100%, todos os pacientes foram submetidos a correção cirúrgica por via posterior, com fixação transpedicular. Resultados: O grupo de pacientes com fixação até 50% de densidade de parafusos, o Cobb residual apresentou mediana de 10° , no grupo com 100% de densidade, a mediana foi 7° . Conclusão: O estudo bioestatístico mostrou que o grupo com até 50% de densidade de parafusos, apresentou taxa de correção de 82,1%, e o grupo com 100% de densidade corrigiu cerca 86,8%. Concluiu-se portanto, que a diferença é estatisticamente significativa, a favor da fixação com densidade de 100%. (p valor = 0,010).

PE-10 – 266 - ESTUDO DA VARIAÇÃO DO DIÂMETRO DO CANAL E FORAMES VERTEBRAIS NA ESPONDILOLISTESE

ENGUER BERALDO GARCIA JR.; HUGO BERTANI DRESSLER; ENGUER BERALDO GARCIA; LUCAS DO AMARAL SANTOS; ROBERTO GARCIA GONÇALVES; LILIANE FARIA GARCIA

Objetivo: Definir e quantificar qual o grau de alteração do diâmetro do canal vertebral em pacientes portadores de espondilolistese degenerativa e espondilolítica. Materiais e Métodos: Estudou-se tomografias de 54 pacientes, 37 (29 mulheres e oito homens) apresentavam o tipo degenerativo e 17 (sete mulheres e 10 homens) apresentavam o tipo espondilolítica. Resultados: No grupo de espondilolistese degenerativa o diâmetro médio do canal no nível da vértebra lesada foi de 17,35mm e de 17,64mm no nível da vértebra superior. O diâmetro médio do forame no nível da vértebra lesada foi de 14,61mm a esquerda e 15,00mm a direita. O diâmetro médio do forame no nível da vértebra superior foi de 16,82mm a esquerda e 16,51mm a direita. Já no grupo espondilolítica o diâmetro médio do canal no nível da vértebra lesada foi de 23,25mm e no nível da vértebra superior foi de 18,66mm. O diâmetro médio do forame no nível da vértebra lesada foi de 11,98mm a esquerda e de 12,34mm a direita. O diâmetro médio do forame no nível da vértebra superior foi de 16,97mm a esquerda e 15,58mm a direita. Conclusão: Concluiu-se em relação ao diâmetro do canal no plano sagital que no houve aumento com significância estatística no grupo de espondilolistese espondilolítica, o que não se observou no grupo de degenerativa. Observou-se também redução dos forames no nível da vértebra lesada em ambos os grupos

PE-11 – 414 - DIFICULDADES DIAGNÓSTICAS NA ESPONDILODISCITE BACTERIANA

ERASMO ZARDO; VINICIUS ORSO; MARCUS ZIEGLER; AFRANE SERDEIRA

Objetivo: Analisar os aspectos relacionados às dificuldades diagnósticas de pacientes portadores de espondilodiscite bacteriana. **Material e Métodos:** Estudo observacional transversal com coleta retrospectiva de dados no período de março 2004 a janeiro de 2014. Foram analisados 21 pacientes com diagnóstico de espondilodiscite bacteriana. **Resultados:** O sexo feminino foi o mais acometido, assim como indivíduos mais velhos. A dor na região comprometida foi o sintoma inicial em 52% dos pacientes, sendo que 45,5% dos pacientes apresentavam lombalgia, os pacientes com discite dorsal tiveram como queixa principal dor no pescoço e os com discite toracolombar apresentaram dor nessa região, sendo que apenas um paciente apresentou discite sacroilíaca. O tempo médio entre o início dos sintomas e o tratamento foi de cinco meses. O segmento lombar foi o mais acometido com 11 casos (52%), seguido pelo torácico-lombar 24%, dorsal com 19% dos casos e um caso sacroilíaco. Apenas sete pacientes apresentaram febre. A dor no nível comprometido coincidentemente foi o sintoma mais comum. **Conclusões:** O diagnóstico precoce da espondilodiscite bacteriana continua sendo um desafio devido à inespecificidade de sinais e sintomas referidos pelo paciente e a grande variabilidade dos resultados laboratoriais e de imagem. A base para o diagnóstico precoce continua sendo a suspeita clínica no momento do atendimento inicial.

PE-12 - 415 - ELECTROMYOGRAPHY AND NERVE CONDUCTION STUDIES IN PATIENTS WITH LUMBAR SPINAL STENOSIS: IS NEUROPHYSIOLOGICAL EXAMINATION AN IMPORTANT

ERASMO ZARDO; MARCUS ZIEGLER; RENATA SCALCO; MARCELO SEVERO; IRENO GOMES; AFRANE SERDEIRA; JOEL ABRAMCZUK; RODRIGO FRASST

Background: There is no single test that defines properly lumbar spinal stenosis (LSS) diagnosis, and diagnosis of the syndrome continues to rely on clinical judgment. LSS symptoms may be broad and may be seen in multiple disorders in elderly. **Hypothesis:** To identify the role of electromyography and nerve-conduction studies on LSS diagnosis. **Materials and Methods:** A cross-sectional study with prospective data collection was conducted. 31 symptomatic patients with LSS confirmed by MRI were evaluated with neurophysiology tests. We compared symptoms and neurophysiologic findings. **Results:** All patients reported pain, 83.9% of patients reported it to be moderate or severe and 90% of patients look pain medication. LSS did not affect NCS or SSR. Electromyography confirmed high frequency of radiculopathy, particularly multiradiculopathy. L5 and S1 roots were the most susceptible to injuries. We also found a higher prevalence of L4 radiculopathy. **Discussion:** Correlating electromyography with clinical findings, we found that the clinical presentation, the most important starting point of an evaluation, is poor in terms of identifying radiculopathy, a frequent consequence of LSS. For this reason, we suggest that electromyography may play an important role as a diagnostic tool, being useful in determining when symptoms are neurogenic in nature. In addition, it may serve to focus treatment only in the area where it is really necessary.

PE-13 – 421 - AVALIAÇÃO TRANSVERSAL DO TRATAMENTO CONSERVADOR VERSUS CIRÚRGICO DE PACIENTES COM ESPONDILOLISTESE DEGENERATIVA

FERNANDO FLORES DE ARAÚJO; JOSE ALFREDO CORREDOR; RAFAEL CARBONI DE SOUZA; RODRIGO GÓES MEDEA DE MENDONÇA; NELSON ASTUR; ALBERTO OFENHEIM GOTTFRYD; RICARDO SHIGUEAKI GALHEGO UMETA; MARIA FERNANDA SILBER CAFFARO; ROBERT MEVES; OSMAR AVANZI

Objetivo: Avaliar o resultado clínico e funcional dos pacientes portadores de espondilolistese degenerativa submetidos ao tratamento conservador ou cirúrgico. **Métodos:** Estudo transversal selecionando de maneira retrospectiva pacientes com diagnóstico de espondilolistese degenerativa, que foram submetidos ao tratamento conservador ou cirúrgico no período de 2004 a 2014. Os resultados foram baseados na avaliação clínica pela aplicação da escala analógica visual (EVA) para dor em relação a dor lombar e dor nos membros inferiores e pelos critérios de Fischgrund. Foram incluídos resultados funcionais e de qualidade de vida - o questionário Oswestry Disability Index Score (ODI) e o questionário de SF - 36, respectivamente. **Resultados:** Foram avaliados 43 pacientes de 85 elegíveis; 20 submetidos ao tratamento não operatório e 23 ao tratamento cirúrgico. O seguimento médio do grupo foi de 43 meses (10 - 72) e o cirúrgico 36 meses (6-80). Os resultados de nosso estudo transversal demonstram que melhores pontuações de VAS lombar, VAS na perna, SF-36 função e Oswestry são observados no grupo com tratamento cirúrgico. **Conclusão:** Nos pacientes com espondilolistese degenerativa sintomática as melhores pontuações clínicas e funcionais foram observadas por aqueles que receberam tratamento cirúrgico, apesar de não ser estatisticamente significante

PE-14 – 300 - AVALIAÇÃO DA ARTÉRIA DE ADAMKIEWICZ POR MEIO DE ANGIOTOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MÚLTIPLOS DETECTORES

FLAVIO PORTO FRANCO PIOLA; MARCELO NOGUEIRA-BARBOSA; HELTON L.A.DEFINO; CARLOS FERNANDO HERRERO

Objetivo: Descrever a topografia da artéria de Adamkiewicz em uma amostra da população brasileira por meio de exames de angiogramografia computadorizada com múltiplos detectores. **Material e Métodos:** A topografia (nível vertebral e lado) da artéria de Adamkiewicz foi estudada em exames de angiogramografia computadorizada com múltiplos detectores. **Resultados:** Foram estudados os exames de angiogramografia de 11 pacientes, sendo seis do sexo masculino e cinco do sexo feminino. A artéria de Adamkiewicz foi identificada em todos os casos, a o nível variou de T7 a T11 e o lado foi o esquerdo em todos os casos. **Conclusão:** A angiogramografia apresentou-se como um método útil e seguro para identificar a topografia da artéria de Adamkiewicz, além de corroborar com a necessidade de exame pré-operatório para estudar a anatomia vascular da medula espinhal, devido a grande variedade anatômica.

PE-15 – 447 - RESULTADO FUNCIONAL E RADIGRÁFICO DAS ARTRODESES CURTA E PARCIALMENTE CURTA PARA FRATURAS DA COLUNA TORACOLOMBAR

GUSTAVO CARRIÇO; FERNANDO LIMA; RANGEL SEGATTI; DAVI MOREIRA; CESAR ALBERTO PENZ

Objetivos: O tratamento das fraturas entre T10 e L2, região denominada transição toracolombar (TTL), é controverso na literatura. Analisou-se os resultados radiográficos e funcionais de pacientes com fraturas da TTL submetidos a tratamento cirúrgico, por técnicas de artrodese monosssegmentar via posterior com tempo mínimo de dois anos de seguimento. **Métodos:** Foram avaliados prontuários médicos, exames de imagens e questionários Oswestry de 24 pacientes com fraturas, submetidos a tratamento cirúrgico. Os pacientes foram divididos em grupos A e B, o grupo A compreendeu 13 pacientes, e a técnica utilizada envolveu instrumentação na vértebra abaixo da fratura e em duas vértebras imediatamente acima da lesão, sem fixação na vértebra fraturada (“dois acima um abaixo”). **Resultados:** Nos 11 pacientes do grupo B, a instrumentação ocorreu na vértebra acometida ou fraturada, e também nas vértebras acima e abaixo da lesão. A análise radiográfica verificou os períodos pré-operatório e pós-operatório. **Resultados:** No grupo A, a média dos ângulos pré-operatório foi 18,62° e no grupo B a média foi 18,36°. A média das angulações entre períodos pós-operatório imediato e pós-operatório final no grupo A foi de 8,15° no pós-operatório imediato e 8,85° no pós-operatório final, já no grupo B a média de angulação foi de 11,27° e 13,45°. A perda da correção média foi de 1,46° no grupo A e 2,55° no grupo B. Não houve diferença estatisticamente significativa nas avaliações dos questionários Oswestry. **Conclusão:** Conclui-se que ambas as técnicas são efetivas para correção das deformidades cifóticas pós-traumáticas, embora a técnica com dois parafusos acima e um abaixo tenha se mostrado melhor.

PE-16 – 444 - DOES THE USE OF DYNAMIC SURGICAL GUIDANCE ASSIST WITH ACCURATE PEDICLE SCREW PLACEMENT IN PATIENTS WITH OSTEOPOROSIS OR OSTEOPENIA?

HELTON L. A. DEFINO; JOHN WILLIAMS; CARLOS FERNANDO DA SILVA HERRERO; RANDAL BETZ; DAVID POWELL; JOHN GAUGHAN

The challenge of pedicle screw fixation increases when treating patients with osteoporosis and osteopenia. The pedicle preparation and preservation of cortex integrity is crucial for construct stability in patients with demineralized bone. Pedicle screw fixation has been shown to be superior to other methods of instrumentation of the spine for spinal fusion and correction of spine deformity. The most common technique uses a manual probe for preparation and insertion of the screw. However, the accuracy of obtaining a centrally located path using the probe is often dependent on the assistance of fluoroscopy, navigation or multiple attempts of the freehand technique. Fluoroscopy and navigation assistance improves accuracy but may expose the patient and surgeon to excessive radiation. Dynamic Surgical Guidance measures electrical conductivity at the tip and provides the surgeon with real-time audio and visual feedback based on differences in tissue density between cortical and cancellous bone and soft tissue. The authors investigated the effectiveness of DSG for accurate pedicle screw placement in patients with osteoporosis. The aging spine continues to be a surgical challenge when patients have osteoporosis or severe osteopenia. Obtaining stable fixation with pedicle screws in osteoporotic lumbar vertebra can be difficult. Loss of surgical construct stability as a result of screw loosening is a well-know complication in patients with poor bone quality. Low mineral bone density compromises implant-bone interface strength which has been implicated in both pedicle screw loosening and interbody device subsidence. Approaches aimed at improving the problems related to osteoporotic bone screw fixation are focused on changes of the implant design or augmentation of the vertebral bodies with reinforcing materials. In a meta-analysis of the literature by Yahiro of 5,756 patients reported in 101 articles, the success of fusions with pedicle screws was 94.8%, attesting to the clinical usefulness of pedicle screw instrumentation. However, one of the complications of pedicle screw placement is pedicle perforation.

PE-17 – 346 - MICRODISCECTOMIA REDUZ LOMBALGIA EM PACIENTES COM HÉRNIA DE DISCO LOMBAR

IGOR MACHADO CARDOSO; CHARBEL JACOB JR.; JOSE LUCAS BATISTA JR.; MARCUS ALEXANDRE NOVO BRAZOLINO; THIAGO CARDOSO MAIA; TADEU GERVAZONI; JEFFERSON COELHO DE LEO

Objetivo: Estima-se que 80% da população irá apresentar lombalgia, a qual pode ser causada por hérnia de disco lombar, comprometendo a qualidade de vida destes pacientes. Intervenção cirúrgica pode ser necessária em alguns casos de insucesso do tratamento conservador. Objetivamos, assim, avaliar a qualidade de vida e a taxa de lombalgia em pacientes submetidos a tratamento cirúrgico de hérnia de disco lombar através da microdiscectomia. Métodos: Estudo prospectivo e comparativo, em que foram comparados os resultados dos questionários para qualidade de vida (SF-36) e para lombalgia (Roland Morris), de pacientes no período pré e pós-operatório de microdiscectomia, através de teste *t* de Student, para $p < 0,05$. Resultados: Foram avaliados 25 pacientes, sendo 16 homens e nove mulheres, com média de 32,8 anos. Houve melhora da qualidade de vida verificada pelo aumento de todos os oito domínios do SF-36: 1) capacidade funcional: 15,4 para 82,1; 2) aspectos físicos: zero para 83,3; 3) dor: 16,6 para 80,9; 4) estado geral: 56,2 para 80,3; 5) vitalidade: 50,6 para 78,8; 6) aspectos sociais: 32,3 para 88,5; 7) aspectos emocionais: 20,8 para 81,9; 8) saúde mental: 60,2 para 79,5. Além disso, houve redução significativa da pontuação do questionário Roland Morris (pré-operatório: 17,5 vs. pós-operatório: 0,9), traduzindo redução da lombalgia no período do pós-operatório. Conclusões: lombalgia muitas vezes é incapacitante nos pacientes com hérnias discais e que, após realizar microdiscectomia lombar ocorre de início ou ausência da dor lombar, além da melhora da qualidade de vida.

PE-18 – 361 - PERCUTANEOUS LUMBAR INTRADISCAL INJECTION OF AUTOLOGOUS BONE MARROW CONCENTRATED CELLS SIGNIFICANTLY REDUCES DISCOGENIC PAIN THROUGH 24 MONTHS

KENNETH PETTINE; MARCOS VAZ DE LIMA; FERNANDO TECHY

Background: Degenerative disc disease (DDD) induces chronic back pain with limited non-surgical options. In this open label pilot study, twenty-six patients (median age 40 years; range 18-61) received autologous bone marrow concentrate (BMC) disc injections (13 one level, 13 two levels). Methods: Pre-treatment Oswestry Disability Index (ODI) and Visual Analogue Scale (VAS) were performed to establish baseline pain scores (average 56.5 and 79.3 respectively), while MRI were independently scored according to the modified Pfirrmann scale. Approximately 1 mL of BMC was analyzed for total nucleated cell (TNC) content, colony forming unit-fibroblast (CFU-F) frequency, differentiation potential, and phenotype characterization. Results: Follow-up was obtained from all 26 patients at 1 year and 24 of 26 patients at 2 years. The average ODI and VAS scores were reduced to 22.8 and 29.2 at 3 months, 24.4 and 26.3 at 6 months, 25.0 and 33.2 at 12 months, and 13.4 and 18.2 at 24 months respectively ($p \leq 0.0001$). Eight of 20 patients improved by one modified Pfirrmann grade at year. The average BMC contained 121×10^6 TNC/mL with 3,019 CFU-F/mL (synonymous with mesenchymal stem cells). The average reduction in ODI/VAS from pre-treatment to the 2 year follow-up window was 78.7% / 77.3% for patients still in the study (no surgery at 2 year follow-up). Only five patients of the 26 enrolled went on to have surgical intervention. (Follow up at 2 years included 23/26 (88.5%) patients. There were no complications associated with either the harvest or the intradiscal BMC injection. Of note, the 5 patients who failed the BMC injection and elected to undergo surgical treatment did not achieve significant clinical improvement on VAS/ODI even after surgery. Conclusions: This study provides evidence of safety, efficacy and feasibility in the non-surgical treatment of DDD with autologous BMC and indicates a very positive effect of mesenchymal cell concentration on discogenic pain reduction at a minimum 2 year follow-up.

PE-19 – 363 - SPINE SURGERY AT AN AMBULATORY SURGERY CENTER (ASC). IS IT FEASIBLE, SAFE AND COST EFFECTIVE? A PROSPECTIVE EVALUATION OF 2942 CONSECUTIVE CASES.

KENNETH PETTINE; MARCOS VAZ DE LIMA; FERNANDO TECHY

Introduction: The question of whether spine surgery can be safely performed at an ambulatory surgery center (ASC) versus a standard hospital setting has potentially significant implications for the future of spine care. Purpose: To ascertain if spine surgery can be safely performed with efficacy and cost effectiveness at an ASC. Methods: Every spine surgery case performed at an ASC from spring 2003 through 2010 (2932 cases) was prospectively evaluated. Every lumbar spine surgery case was analyzed with pre-operative Oswestries (ODI), neck disability indexes (NDI) for the cervical cases and visual analog scale (VAS) values for all patients. The patients were prospectively evaluated with three-month, six-month, one-year and up to five-year follow-up data. Besides the surgical results evaluation, the analysis included minutes in the operating room, recovery room and convalescent center, complications, unplanned hospital transfers, and patient satisfaction. 1242 patients received instrumented spine surgery. The cervical surgeries included posterior cervical fusion (15 patients), artificial disc replacement (267 patients) as well as one, two, and three level cervical fusions (309 patients). Lumbar surgeries included anterior fusion (15 patients), posterior fusion (421 patients), artificial disc replacement (217 patients),

and SI joint fusions (9 patients). Non-instrumented surgeries consisted of lumbar microdiscectomies and/or nerve decompressions (1690 patients). Results: For all procedures, patients had statistical and clinical results improvement comparable to those in the literature, documented by pre and post ODI, NDI and VAS forms. For the 1-2 level ACDFs, 1 and 2 level cervical disc replacements and ALIFs, there were no complications and all patients were discharged within 24h. For lumbar disc replacement (N=217), There were 4 complications (one vein laceration that was immediately repaired, 2 reoperations for implant revision, 1 hospital transfer for acute arterial thrombectomy) All patients left in less than 24 h, except the transfer. Patients with non-instrumented spine surgery (N=1690) had one case of drainage of collection within 24 h. All other patients left before 24h. For the posterior lumbar fusion group (N=421), length of stay was around 48h, there were 5 unplanned hospital transfers and the total complication rate was 4.3% (table 5). For posterior cervical surgery (N=14), half of cases required more than 24h stay, one late superficial infection. Outside insurance cost analysis indicates instrumented spine surgery can be performed at a 60% cost savings over the hospital. Conclusions: One and two level anterior cervical fusion, lumbar nerve decompression, discectomy, 1 level lumbar and 1 and 2 level cervical artificial disc replacements can be safely performed with efficacy at an ASC with estimated discharge of the patient to be in less than 24h. There is a 60% cost savings compared to the same procedure in a hospital. Posterior lumbar and cervical fusion performed in a midline approach with instrumentation can be safely done in the Surgical Center, however they do require more than a 24h stay. Less invasive techniques for lumbar fusion may accelerate the patient stay and make these procedures feasible for the normal Surgery Center setting, with discharges within the 24h window.

PE-20 – 364 - AUTOGENOUS BONE MARROW CONCENTRATE (BMC) INJECTION INTO THE INTERVERTEBRAL DISC TO TREAT DISCOGENIC LOW BACK PAIN. A SAFE AND EFFECTIVE METHOD. DOES THE CONCENTRATION (CELLS/ML) OF STEM CELLS IN THE BMC MATTER?

KENNETH PETTINE; MARCOS VAZ DE LIMA; FERNANDO TECHY

Purpose: To compare the results of injecting BMC into intervertebral discs using BMC with a concentration of $>$ or $<$ 2000 cells/mL. Introduction: Surgery to treat low back pain continues to be a controversial topic. Its success rate ranges from 50-70% in most series. Recently, interest has increased in injecting stem cells into the disc as a minimally invasive way to treat discogenic back pain. So far, short term, small studies show promising results. This is a prospective, case-controlled study that compares the results of injecting BMC with different concentrations of stem cells into the disc space. Methods: 20 patients were injected with autogenous BMC and had their samples analyzed for cell count and other parameters. Patients were divided in 2 groups according to the concentration of their BMC (Group 1 had $>$ 2000 stem cells/mL, (N =11) and Group 2 had $<$ 2000 cells/ml (N=9)). Every patient completed pre and post procedure pain and disability forms and MRI scanning. Prospective follow up took place at 6 weeks, 3, 6, and 12 months with repeat MRIs at 6 and 12 months. One mL of BMC was analyzed for total nucleated cell (TNC) content, colony forming unit-fibroblast (CFU-F) frequency, differentiation potential, and phenotype characterization. Comparison of the clinical and radiographic results between the groups whose BMC with a concentration of $>$ or $<$ 2000 cells was carried. Follow up (FU) at 1 year was 100%.Results: Both groups had statistical and clinical improvement when compared to pre procedure groups. The group with higher concentration of cells did clinically and radiographically better. At 3 and 6 months, there was clear significant statistical and clinical difference between the 2 groups. At the 12 month follow up, the difference became smaller and lost statistical significance. The group with BMC $>$ 2000 cells/ml: 1) pre procedure: ODI 59.3 / VAS 82; 2) 3 months post: ODI 14.8 / VAS 17.5; 3) 6 months post: ODI 13.5 / VAS 10.8; 4) 12 months: ODI 17.6 / VAS 25.5. GROUP WITH BMC $<$ 2000 Cells/ml: 1) pre procedure: ODI 54.2 / VAS 80.4; 2) 3 months post: ODI 33.7 / VAS 46.4; 3) 6 months: ODI 36.3 / VAS 36.7; 12 months: ODI 26.3 / VAS 34.5. Conclusion: The injection of autogenous BMC is effective in treating discogenic low back pain. A higher concentration of cells in the BMC correlated with better results. The difference was more evident earlier in the treatment, but still present at 1 year. Both groups had significant statistical and clinical improvement of the pain when compared to the pre procedure group.

PE-21 – 265 - ESCOLIOSE IDIOPÁTICA: AVALIAÇÃO DA PERDA DE CORREÇÃO EM SEGUIMENTO PÓS-OPERATÓRIO

LILIANE FARIA GARCIA; RODRIGO PERRONI CRUZEIRO; ENGUER BERALDO GARCIA; SÁVIO LOUREIRO LABORNE DE MENDONÇA; ENGUER BERALDO GARCIA JR.; ROBERTO GARCIA GONÇALVES; SEBASTIÃO VASCONCELOS DE SOUZA

Objetivo: O objetivo deste trabalho é avaliar a perda de correção da escoliose tratada cirurgicamente, com o instrumental de terceira geração, comparando o pós-operatório imediato e a última consulta dos pacientes operados entre 2002 e 2010. Métodos: Trata-se de um estudo transversal, realizado através de análise de prontuários, no qual foram incluídos 45 pacientes submetidos a correção de escoliose. As variáveis foram avaliadas no pré-operatório, pós-operatório imediato, e na última consulta de seguimento. Realizado análise estatística dos dados no

programa PASW, com nível de significância de 95%. Resultados: Dentre os 45 pacientes estudados, 88,9% são do sexo feminino e 82,8% estão no grupo de imaturidade esquelética. O Cobb médio no pré-operatório foi de 57°, no pós-operatório de 6,5° e na última consulta foi de 7,04°. Na comparação do ângulo de Cobb no pós-operatório e na última consulta não foi encontrada diferença estatisticamente significativa, $p=0,176$. Conclusão: Não houve perda significativa da correção da escoliose entre o pós-operatório imediato e a última avaliação radiográfica.

PE-22 – 287 - INFLUÊNCIA DO TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS DOENÇAS DEGENERATIVAS LOMBARES NO EQUILÍBRIO ESPINOPÉLVICO E SUA RELAÇÃO COM A QUALIDADE DE VIDA

LUIZ CLAUDIO LACERDA RODRIGUES; ADALBERTO BORTOLETTO; RODRIGO NAKAO; VIRGILIO SERQUIZ DE AZEVEDO; RAFAEL MAURICIO BELETATO; DANIEL CARRIJO MARQUES

Objetivo: Avaliar se a realização de procedimento cirúrgico nas doenças degenerativas da coluna lombar modificam o balanço espinopélvico e sua influência no resultado clínico e na qualidade de vida dos pacientes. Métodos: O equilíbrio espinopélvico foi avaliado em 25 pacientes, através da mensuração dos ângulos da variação pélvica, índice pélvico e índice sacral, em radiografias simples lombosacras incluindo os fêmures proximais em incidência de perfil, bem como a avaliação de dois questionários de qualidade de vida (Oswestry e SF-36) em dois momentos diferentes. Resultados: A medida do equilíbrio espinopélvico foi obtida pela média dos ângulos do índice sacral; variação pélvica e do índice pélvico. Os ângulos pré-operatórios médios foram de 59,88°, 22,84° e 37,44°, respectivamente e os valores pós-operatórios médios foram 61,56°, 24,64° e 37,32°, respectivamente. Em relação aos questionários de vida, no índice de Oswestry obtivemos valores pré-operatórios médios de 46,24, caracterizado como incapacidade intensa e valores pós-operatórios médios de 13,29 denotando resposta satisfatória após o tratamento cirúrgico. O questionário SF-36 demonstrou melhora importante e significativa da qualidade de vida nos diferentes aspectos, com exceção dos domínios de limitação física e aspectos sociais que obtiveram valor p de 0,02 e 0,025, respectivamente. Conclusão: Pacientes submetidos ao tratamento cirúrgico para doenças degenerativas lombares não apresentaram alterações significativas em seu equilíbrio espinopélvico, mas apresentaram melhora significativa na qualidade de vida no pós-operatório.

PE-23 – 285 - EPIDEMIOLOGIA DAS LESÕES METASTÁTICAS E LESÕES BENIGNAS AGRESSIVAS CIRÚRGICAS QUE ACOMETEM A COLUNA VERTEBRAL. EXPERIÊNCIA EM UM ÚNICO HOSPITAL DA CIDADE DE SÃO PAULO

LUIZ CLAUDIO LACERDA RODRIGUES; ADALBERTO BORTOLETTO; HELIO YOSHITERO ISHIHARA; SABRINA PISCIOTA

Objetivo: Avaliar a incidência de lesões metastáticas na coluna vertebral diagnóstica e estadiamento. Material e Método: Foram incluídos neste estudo pacientes com lesão metastática na coluna vertebral, que apresentassem sítios únicos ou duplos, e que pudessem ser submetidos ao tratamento cirúrgico. Foram avaliados 67 casos, atendidos no ambulatório de ortopedia do Hospital Santa Marcelina-Itaquera entre julho de 2007 a dezembro de 2009. As variáveis analisadas foram: sexo, idade, local da lesão, número de lesões, status neurológico, tipo de tumor e presença de fraturas. Resultados: Foram incluídos 34 homens e 33 mulheres. O local mais acometido foi à coluna lombar, com predomínio de L2, seguido por L3 e L1. O tumor primário que mais apresentou implantes secundários na coluna foi o câncer de mama seguido pelas patologias prostáticas. A média de idade foi de 53 anos. Localizamos 45 pacientes com fratura do corpo vertebral. Na avaliação neurológica encontramos alteração em 18 pacientes sendo apenas 01 Frankel A. Conclusão: Todos os pacientes em tratamento de tumores primários, que apresentem dor axial ou quadro de fratura de vértebra, necessitam ser bem estudados, inclusive com exames de imagem de toda a coluna, haja vista que 40 a 50% de lesões metastáticas a distancia acometem a coluna vertebral.

PE-24 – 286 - ESTUDO CONTROLADO DA AVALIAÇÃO NA INFLUÊNCIA DA COAGULABILIDADE SANGÜÍNEA EM PACIENTES SUBMETIDOS A INTERVENÇÕES CIRÚRGICAS NA COLUNA VERTEBRAL

LUIZ CLAUDIO LACERDA RODRIGUES; ADALBERTO BORTOLETTO; LUIZ GUSTAVO SILVA BATALINI; THALES ARCANJO FONTELES

Objetivo: Identificar se a cirurgia da coluna vertebral causa alterações relevantes no processo de coagulação sanguínea e definir quais fatores possuem maior influência nas alterações encontradas. Método: O estudo é do tipo transversal, não randomizado. Foram avaliados 47 pacientes entre agosto de 2011 e fevereiro de 2013 com a coleta de dados clínicos, cirúrgicos, laboratoriais e de imagem. Os dados obtidos foram cruzados com os dados epidemiológicos de cada paciente em um momento prévio e em outro após a cirurgia buscando quais variáveis sofreram influência direta. Resultado: Nossa análise mostrou que as alterações mais importantes ocorreram em pacientes que possuem IMC classificados, segundo a OMS, como fora da faixa saudável, outras correlações menores foram encontradas. Outra consideração importante vista foi a tendência à hipercoagulabilidade observada em pacientes tabagistas, fato esse que não sofre influência do procedimento na coluna vertebral. Conclusão: Concluímos

que as cirurgias da coluna vertebral causam poucas alterações relevantes no processo de coagulação sanguínea e que dentre os fatores estudados, o IMC (quando fora da faixa saudável pela classificação da OMS) demonstrou maior relação com a alteração nos exames laboratoriais de coagulação.

PE-26 – 376 - CORRELAÇÃO ENTRE OBESIDADE, EQUILÍBRIO SAGITAL E RESULTADO CLÍNICO EM PACIENTES SUBMETIDOS À ARTRODESE DA COLUNA VERTEBRAL

MARCEL MOTTA; RAPHAEL PRATALI; MARCELA COUTINHO; CARLA HOFFMAN; CARLOS BARSOTTI; FRANCISCO DOS SANTOS; CARLOS OLIVEIRA

Objetivo: Correlacionar a obesidade com os parâmetros radiográficos do equilíbrio sagital espinhal e espinopélvico em pacientes submetidos à artrodese da coluna vertebral, além de correlacionar a obesidade com o resultado clínico de tais pacientes. Métodos: Estudo observacional, retrospectivo, utilizando pacientes submetidos a artrodese da coluna vertebral, com período de seguimento mínimo de três meses. Mensuramos a circunferência abdominal, assim como a altura e o peso, para o cálculo do IMC e obtivemos radiografias da coluna total. Os parâmetros clínicos estudados foram: dor, pela escala visual analógica (EVA) e o questionário de Oswestry (ODI). Correlacionamos obesidade com os parâmetros radiográficos do equilíbrio sagital e espinopélvico e com os parâmetros clínicos pós-operatórios. Resultados: Foram analisados 32 pacientes. Quanto maior o IMC, maior foi o valor do EVA encontrado, porém sem significância estatística ($p=0,83$). Também não houve correlação entre IMC e o questionário ODI. Analisando a circunferência abdominal, não houve correlação com o EVA ou ODI. Não houve correlação entre IMC ou circunferência abdominal e os parâmetros radiográficos do alinhamento sagital e espinopélvico. Quanto ao resultado pós-operatório, não houve correlação entre as médias do IMC e da circunferência abdominal e o resultado pós-operatório pelo ODI e pela EVA ($p=0,75$ e $p=0,7$, respectivamente). Conclusões: Os resultados clínicos de pacientes submetidos a artrodese da coluna vertebral não foram alterados pelo IMC e pela circunferência abdominal. Também não se observou correlação entre os parâmetros radiográficos do equilíbrio sagital espinhal e espinopélvico com a obesidade em pacientes previamente submetidos a cirurgia de artrodese da coluna vertebral.

PE-27 – 437 - AVALIAÇÃO DOS PARÂMETROS SAGITAIS CERVICAIS EM PACIENTES COM ESCOLIOSE IDIOPÁTICA DO ADOLESCENTE

MARCELO ITALO RISSO-NETO; MAURICIO COELHO LIMA; GUILHERME REBECHI ZUJANI; ALEXANDRE HENRIQUE SILVEIRA BECHARA; ELCIO LANDIM; MARCOS ANTONIO TEBET; WAGNER PASQUALINI; IVAN GUIDOLIN VEIGA; PAULO TADEU MAIA CAVALI

Objetivo: Avaliar os parâmetros sagitais da coluna cervical de pacientes com escoliose idiopática na radiografia panorâmica em perfil e comparar com os valores descritos como normais na literatura. Métodos: Estudo transversal e retrospectivo realizado com informações do prontuário e com a avaliação de radiografias panorâmicas em perfil de 22 pacientes, em acompanhamento ambulatorial, não submetidos a tratamento cirúrgico. A avaliação das radiografias foi realizada utilizando os parâmetros propostos na literatura sobre equilíbrio sagital cervical. As medidas avaliadas na radiografia foram: distância do centro gravitacional do crânio até C7 (COG-C7 valor normal(n)=16,6+/-11,2 mm), ângulo de lordose cervical medida pelo método de Cobb entre C2 e C7 ($n=40^\circ$), inclinação ou *slope* de T1 ($n=22^\circ$), o *necktilt* ($n=44^\circ$) e o ângulo do inlet torácico(TIA) ($n=64^\circ$). Os exames foram avaliados por dois pesquisadores, obtendo consenso entre eles em todas as medidas propostas. Realizada análise estatística dos dados. Resultados: Dos 22 pacientes com escoliose idiopática do adolescente 17 eram do sexo feminino (81%) e 05 do sexo masculino (19%). A média dos valores obtidos para a COG-C7 foi 7,9mm (desvio padrão [DP]=4,2mm), para o ângulo de lordose cervical medido pelo método de Cobb entre C2 e C7, a média foi 6,7°(DP=22,8°); a média da inclinação/*slope* de T1 foi -6,7°(DP=22,8°); a média do *necktilt* foi 59,3° (DP=19,5°); a média do TIA foi 80,3°(DP=23°). Conclusão: Nos casos avaliados, notamos que a média dos valores encontrados nos parâmetros radiográficos sagitais dos pacientes com escoliose idiopática do adolescente é diferente dos valores descritos como normais na população em geral, com destaque para a diminuição da lordose cervical. Esses achados podem indicar uma revisão dos valores normais para esse grupo populacional ou a necessidade de melhor avaliação desses parâmetros antes do planejamento da correção cirúrgica.

PE-28 – 438 - CORRELAÇÃO DA INCAPACIDADE FUNCIONAL E A OCORRÊNCIA DE OSTEÓLISE PERI-IMPLANTE NO PÓS-OPERATÓRIO DAS ARTRODESES INSTRUMENTADAS POSTEROLATERAIS DA COLUNA LOMBOSACRA

MARCELO ITALO RISSO-NETO; SYLVIO MISTRO-NETO; ROBERTO ROSSANEZ; GUILHERME REBECHI ZUJANI; IVAN GUIDOLIN VEIGA; AUGUSTO CELSO AMATO FILHO; WAGNER PASQUALINI; MARCOS ANTÔNIO TEBET; ELCIO LANDIM; PAULO TADEU MAIA CAVALI

Objetivo: Avaliar se a presença de osteólise peri-implante tem influência na qualidade de vida de pacientes submetidos a artrodese posterolateral da coluna lombosacra. Métodos: No período de 2010 a 2013 pacientes submetidos a artrodese posterolateral lombosacra por doença degenerativa espinal realizaram tomografias computadorizadas desta localidade pré-operatória, e com seguimentos de 45, 90, 180 e 360 dias de pós-operatório. Foi pesquisado a presença de um halo radioluscente perimplante, sendo considerados presentes quando maior que 1mm no exame coronal.

Concomitantemente aos exames de imagens foi aplicado o questionário *Oswestry Disability Index* para avaliar o grau de incapacidade dos pacientes. Resultados: Foram avaliados 38 pacientes, 14 destes apresentavam algum grau de osteólise no final do seguimento. Dos 578 parafusos analisados, 77 (13,32%) apresentaram osteólise, sendo a maioria no nível distal da área com artrodese. Não se observou relação da osteólise com a qualidade de vida dos pacientes. Verificou-se que a qualidade de vida tem melhora significativa quando se comparou os resultados pré-operatórios com os outros momentos da avaliação, e que, após, havia uma linearidade na melhora dos escores. Conclusão: Não há relação da presença da osteólise peri-implante com a qualidade de vida dos pacientes submetidos a artrodese lombosacra posterolateral com seguimento até 360 dias. A qualidade de vida tem melhora significativa quando se compara os resultados em relação ao momento pré-operatório.

PE-29 – 441 - ANÁLISE DA REPRODUTIBILIDADE ENTRE DOIS MÉTODOS USADOS NA MENSURAÇÃO DA OBLIQUIDADE PÉLVICA EM PACIENTES COM ESCOLIOSE NEUROMUSCULAR

MARCUS VINÍCIUS BRITO MARQUES; MARCELO ITALO RISSO NETO; ROBERTO ROSSANEZ; SYLVIO MISTRO NETO; GUILHERME REBECHI ZUJANI; ALEXANDER JUNQUEIRA ROSSATO; IVAN GUIDOLIN VEIGA; MARCUS VINÍCIUS MOREIRA; ELCIO LANDIM; PAULO TADEU MAIA CAVALI

Objetivo: Avaliar a reprodutibilidade intraobservadores e interobservadores da avaliação da obliquidade pélvica em pacientes com deformidades neuromusculares pelo método que utiliza as cristas ilíacas e por um método que utiliza o platô superior de S1. Também avaliar se há relação entre os métodos. Métodos: Trinta radiografias panorâmicas digitalizadas de pacientes com paralisia cerebral ou mielomeningocele acompanhados ambulatorialmente foram avaliadas por quatro examinadores, sendo dois cirurgiões de coluna experientes e dois *fellows*. Foram excluídos duas radiografias que impossibilitavam a análise. Todos os exames foram obtidos conforme protocolo de acompanhamento periódico, na posição sentada, em filme digitalizado e distância foco-filme de 110 cm. Resultados: Observou-se alta concordância intraobservadores e interobservadores tanto do método que utiliza as cristas ilíacas quanto o método que avalia o platô de S1. No entanto não foi observada relação significativa entre os dois métodos. Conclusões: Os métodos avaliados apresentam boa reprodutibilidade e concordância entre os observadores. Foi observado que, por conta da relação linear existente, é possível estimar o valor do método das cristas ilíacas conhecendo o valor obtido pelo método do platô de S1 multiplicando este por 0,76. Não houve concordância entre o método de avaliação da O.P. pelas cristas ilíacas comparado ao método de avaliação pelo platô de S1.

PE-30 – 391 - HÉRNIA DE DISCO TORÁCICA: DESCOMPRESSÃO CIRÚRGICA PELA VIA POSTERIOR À LA CARTE

MURILO TAVARES DAHER; JULIANO ALMEIDA SILVA; ADRIANO PASSÁGLIA ESPERIDIÃO; ANDRÉ LUIZ PASSOS CARDOSO; WILSON ELOY PIMENTA JR.; SÉRGIO DAHER

Objetivos: Apresentar os resultados clínicos e radiográficos dos pacientes com hérnia de disco torácica tratados pela via posterior com uma abordagem que variou de acordo com a localização e tipo da hérnia (descompressão à la carte). Métodos: Foram avaliados treze pacientes (quatorze hérnias) tratadas pela via posterior. Oito (61,5%) masculinos e média de idade de 53 anos (34 a 81). O diagnóstico por imagem foi realizado com ressonância magnética em todos os pacientes e tomografia computadorizada em sete (aqueles em que houve dúvida se existia calcificação). A avaliação clínica foi realizada através de escala de Frankel e JOA modificada. Todos os pacientes foram submetidos a abordagem posterior, que foi realizada através de facetectomia, via transpedicular, via transpedicular + ressecção parcial do corpo, costotransversectomia ou costotransversectomia + reconstrução com CAGE. Resultados: O tempo médio de seguimento foi de 2 anos e 1 mês (1 mês a 5 anos e 2 meses). Das 14 hérnias operadas, seis (43%) eram laterais, duas (14%) centro-laterais e seis (43%) centrais. Sete eram moles (50%) e sete calcificadas. A abordagem transfacetária foi realizada em cinco casos (36%), transpedicular em um caso (7%), transpedicular + ressecção parcial do corpo em cinco casos (36%), costotransversectomia em dois casos (14%) e costotransversectomia + CAGE em um caso (7%). A grande maioria dos pacientes com hérnias laterais foram submetidos a descompressão transfacetária (5/6) e nos casos de hérnia central ou centro-lateral todos foram submetidos a descompressão mais ampla. Conclusões: A via posterior é segura e eficaz no tratamento da maioria dos casos de hérnia de disco torácica, devendo ser escolhida a melhor abordagem de acordo com a localização da hérnia, do seu tipo e da experiência do cirurgião.

PE-31 – 424 - DISCECTOMIA E ARTRODESE CERVICAL POR VIA ANTERIOR COM PLACA E CAGE: AVALIAÇÃO RADIOLÓGICA E COMPARAÇÃO PÓS-OPERATÓRIA ENTRE CAGES DE PEEK E TITÂNIO

RAFAEL CARBONI DE SOUZA; NELSON ASTUR; RODRIGO GÓES MEDÉA DE MENDONÇA; CAIO RONCON DIAS; ALBERTO OFENHEJM GOTFRYD; RICARDO SHIGUEAKI GALHEGO UMETA; MARIA FERNANDA SILBER CAFFARO; ROBERT MEVES; OSMAR AVANZI

Objetivos: Comparar os resultados radiológicos pós-operatórios dos pacientes submetidos à discectomia e fusão interssomática cervical por via anterior, com cages de TTN ou PEEK, para o tratamento das doenças degenerativas cervicais (hérnia de disco cervical e mielopatia espondilótica cervical). Materiais e Métodos: Estudo

retrospectivo comparativo de pacientes submetidos ao tratamento cirúrgico da doença degenerativa cervical através de discectomia e artrodese cervical por via anterior no período entre os anos 2009 e 2013. Critérios de inclusão: artrodese anterior com cages de PEEK (grupo 1) ou TTN (grupo 2) e fixação com placa e parafusos; diagnóstico de hérnia de disco ou mielopatia espondilótica cervical; prontuário e exames de imagem completos. O seguimento mínimo considerado foi de seis meses. Foram analisadas as radiografias simples da coluna cervical frente e perfil de cada paciente no pré e pós-operatório, bem como no último retorno ambulatorial. Resultados: Incluídos 14 pacientes, oito do sexo masculino e seis do sexo feminino. A média de idade foi de 47,5 anos e seguimento médio de 17,86 meses. Em ambos os grupos 1 e 2 havia sete pacientes. Entre os diagnósticos observou-se predominância de hérnia de disco cervical (n=11). O número de níveis cervicais operados variou de um a três. A fusão interssomática foi observada em 87,5% do grupo 1 e em 71,4% do grupo 2. As taxas de subsidência dos cages de PEEK e TTN foram de 14,2% e 28,5% respectivamente. A análise estatística dos parâmetros radiológicos não demonstrou diferença entre os grupos. Conclusão: A avaliação radiológica e comparação pós-operatória entre cages de PEEK e TTN na discectomia e artrodese cervical por via anterior com placa e Cage não apresentou diferenças estatisticamente significantes.

PE-32 – 351 - INCIDÊNCIA DA DEFORMIDADE DA COLUNA VERTEBRAL NO ADULTO E SUA DISTRIBUIÇÃO DE ACORDO COM A CLASSIFICAÇÃO SRS-SCHWAB

RAPHAEL PRATALI; MARCUS BARRETO; CARLOS BARSOTTI; ALESSANDRO VESCHI; FRANCISCO DOS SANTOS; CARLOS OLIVEIRA

Objetivo: Avaliar a incidência e a distribuição por faixa etária e sexo da deformidade da coluna vertebral do adulto, além de sua distribuição quanto aos tipos de curva e ocorrência de modificadores sagitais dentro dos sistemas de classificação "SRS-Schwab". Métodos: Trata-se de um estudo observacional prospectivo com pacientes adultos apresentando alguma queixa relacionada à coluna vertebral. A análise radiográfica foi feita por meio de radiografia da coluna total nas incidências frente e perfil e os parâmetros radiográficos foram analisados com intuito de diagnosticar a deformidade vertebral, além de permitir sua classificação quanto ao sistema "SRS-Schwab". Dados demográficos foram obtidos, incluindo idade e sexo. Resultados: Foram incluídos 302 pacientes no estudo, sendo 236 (78.1%) do sexo feminino e 66 (21.9) do sexo masculino. Desses, 56 tiveram critérios para o diagnóstico de deformidade do adulto, sendo seis homens e 50 mulheres. A incidência de deformidade do adulto foi de 18.5% na população total do estudo, variando de 9.1% no sexo masculino a 21.2% no sexo feminino (p = 0.04). Quanto à faixa etária, a incidência foi de 11.9% nos pacientes entre 18 e 39 anos, 12% nos pacientes entre 40 e 59 anos e 28.8% nos pacientes com 60 anos ou mais, significativamente maior nos indivíduos com maior idade (p = 0.002). Analisando a correlação entre idade e a progressão dos modificadores sagitais da classificação "SRS-Schwab", não houve diferença significativa nos modificadores PI – LL e PT, porém houve diferença significativa no modificador SVA (p = 0.008), sendo maior a idade nos indivíduos "+ + +". Conclusões: O presente estudo apresentou dados demográficos sobre a deformidade da coluna vertebral no adulto (DVA) em uma amostra populacional brasileira. Observa-se maior incidência da DVA no sexo feminino e em indivíduos com 60 anos ou mais. Quanto aos modificadores sagitais da classificação "SRS-Schwab", existe correlação entre o aumento da idade e a progressão do grau de SVA.

PE-33 – 372 - CORPECTOMIA TORACOLOMBAR POR VIA LATERAL UTILIZANDO CAGES EXPANSÍVEIS COM AMPLA SUPERFÍCIE DE CONTATO: RESULTADOS CLÍNICOS E RADIOLÓGICO

RODRIGO AMARAL; LUIS MARCHI; FERNANDA FORTTI; RUBENS JENSEN; LUIZ PIMENTA

Objetivos: Descrever e exemplificar uma opção lateral menos invasiva para o tratamento de fraturas traumáticas ou osteoporóticas toracolumbares. Métodos: Estudo prospectivo não randomizado. 10 pacientes (7M e 3H), com idade média de 63 anos (32-84). Raios-X lateral, AP, flexão-extensão, exame neurológico e avaliação clínica usando ODI e VAS. Os procedimentos cirúrgicos foram realizados através de acesso retropleural/retroperitoneal com dilatações e afastadores laminares, utilizando EMG. Foram realizadas discectomia nos discos adjacentes às fraturas antes de uma corpectomia parcial, que preservava as porções anterior, posterior e contralateral do corpo vertebral. Foi utilizado Cage de corpectomia expansível de titânio. Enxerto ósseo autólogo foi colocado dentro do Cage e nas porções anteriores e laterais. Fixação com parafusos pediculares foi realizada após a correção da coluna anterior. Análises estatísticas utilizaram teste-t de Student. Resultados: Os casos envolveram corpectomias de T10-L4, a maioria na junção toracolumbar. Foram seguidos até 24 meses após a cirurgia. O tempo médio da operação e perda sanguínea estimada foram de 313min e 1340mL. Um paciente não necessitou de UTI e os outros foram observados em UTI por no máximo 2d. Os déficits neurológicos melhoraram significativamente no pós-operatório. Os cages não sofreram subsidência como normalmente visto com Cages cilíndricos. A deformidade causada pelas fraturas foram corrigidas: média de cifose focal pré-operatória 33.7° e média de cifose focal pós-operatória

8,2° ($p < 0,001$). Conclusão: A abordagem lateral para corpectomia acesso torácico e lombar mostrou-se segura e eficaz nesta série de casos, possibilitando evitar muitas das morbidades associadas a toracotomias ou abordagens posteriores abertas para reconstrução da coluna anterior.

PE-34 - 426 - ESPONDILÓLISE UNILATERAL E FRATURA DA LÂMINA CONTRALATERAL EM UM JOGADOR DE FUTEBOL PROFISSIONAL: TRATAMENTO CIRÚRGICO SEM ARTRODESE. RELATO DE CASO

RODRIGO GÓES MEDÉA DE MENDONÇA; NELSON ASTUR; RAFAEL CARBONI DE SOUZA; CAIO RONCON DIAS; RICARDO SHIGUEAKI GALHEGO UMETA; MARIA FERNANDA SILBER CAFFARO; ROBERT MEVES; OSMAR AVANZI

Introdução: Espondilólise sintomática é causa frequente de dor lombar em atletas. Espondilólise unilateral associada à fratura da lâmina contralateral é condição rara, descrita na literatura apenas duas vezes. Ao contrário dos indivíduos relatados que foram submetidos à artrodese, nosso paciente foi submetido a fixação cirúrgica das lesões. **Relato do caso:** Jogador de futebol profissional, masculino, 21 anos, internado com queixa de dor lombar exclusiva persistente por três anos. Apresentava dor à palpação dos músculos paravertebrais esquerda com piora à hiperextensão e rotação lombar. As radiografias anteroposterior /lateral/oblíqua ortostáticas da coluna lombossacra sugeriram defeito da pars interarticularis direita em L5. O corte axial da tomografia computadorizada confirmou a presença de espondilólise em L5 direita, associada à fratura por estresse da lâmina esquerda. O defeito da pars interarticularis foi estabilizado com parafuso pedicular e gancho laminar. A fratura da lâmina esquerda foi fixada com dois parafusos interfragmentares de 3,5 mm, utilizou-se enxerto ósseo autólogo da crista ilíaca. A artrodese não foi realizada, pois não havia instabilidade lombar. Durante seguimento pós-operatório, houve alívio completo da dor, realizou fisioterapia 3 meses, observou-se consolidação radiológica neste período e aos seis meses retornou ao futebol. A osteossíntese foi removida um ano após o procedimento. Após 24 meses, está assintomático e joga futebol profissional, sem qualquer limitação funcional lombossacral. **Considerações finais:** Nosso paciente foi o único submetido à fixação sem artrodese. Acredita-se que a distribuição de carga sobre o arco posterior faz com que ocorra a lesão contralateral e a maioria dessas lesões são fraturas de pedículo.

PE-35 – 347 - AVALIAÇÃO DA RELAÇÃO ESPINO-PÉLVICA EM PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA DE SCHEUERMANN LOMBAR

SÉRGIO AFONSO HENNEMANN; PEDRO HENRIQUE LACOMBE ANTONELI; LUCAS CRESTANA ZANETTI; ANDRIUS BERARDI

Objetivo: Avaliar a relação espinopélvica em pacientes portadores de Scheuermann lombar. **Métodos:** Estudo observacional retrospectivo descritivo. **Resultados:** Cinquenta por cento dos pacientes apresentavam desequilíbrio do eixo sagital, sendo que destes 30% foram positivos. A média do eixo sagital foi de 1,5cm, o desvio padrão foi 4 cm e a mediana foi 1 cm. A média da incidência pélvica foi de 52,39 graus sendo que 15% apresentavam valores alterados. Quanto a rotação pélvica, a média foi de 16,85 graus, o desvio padrão foi 10 graus e a mediana foi 17 graus e 15% dos pacientes tinham valores alterados. Quanto a inclinação sacral, 19,5% apresentavam valores fora da normalidade e a média da amostra foi de 37,27 graus para um desvio padrão de 9 graus e mediana de 38 graus. **Conclusão:** Em nosso estudo se verificou um número elevado de alterações do equilíbrio sagital em pacientes portadores de doença de Scheuermann atípica. Talvez a dor lombar e/ou ciática presente nesses pacientes seja consequência das alterações disciais presentes. É bem provável que as alterações da relação espinopélvica faça parte da história natural da deformidade degenerativa do adulto, que nesses pacientes se desenvolve de forma mais precoce, como visto em nossa amostra.

PE-36 – 345 - AVALIAÇÃO DA RELAÇÃO ESPINO-PÉLVICA EM PACIENTES SUBMETIDOS A TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ESCOLIOSE DEGENERATIVA

SÉRGIO AFONSO HENNEMANN; PEDRO HENRIQUE LACOMBE ANTONELI; LUCAS CRESTANA ZANETTI; ANDRIUS BERARDI

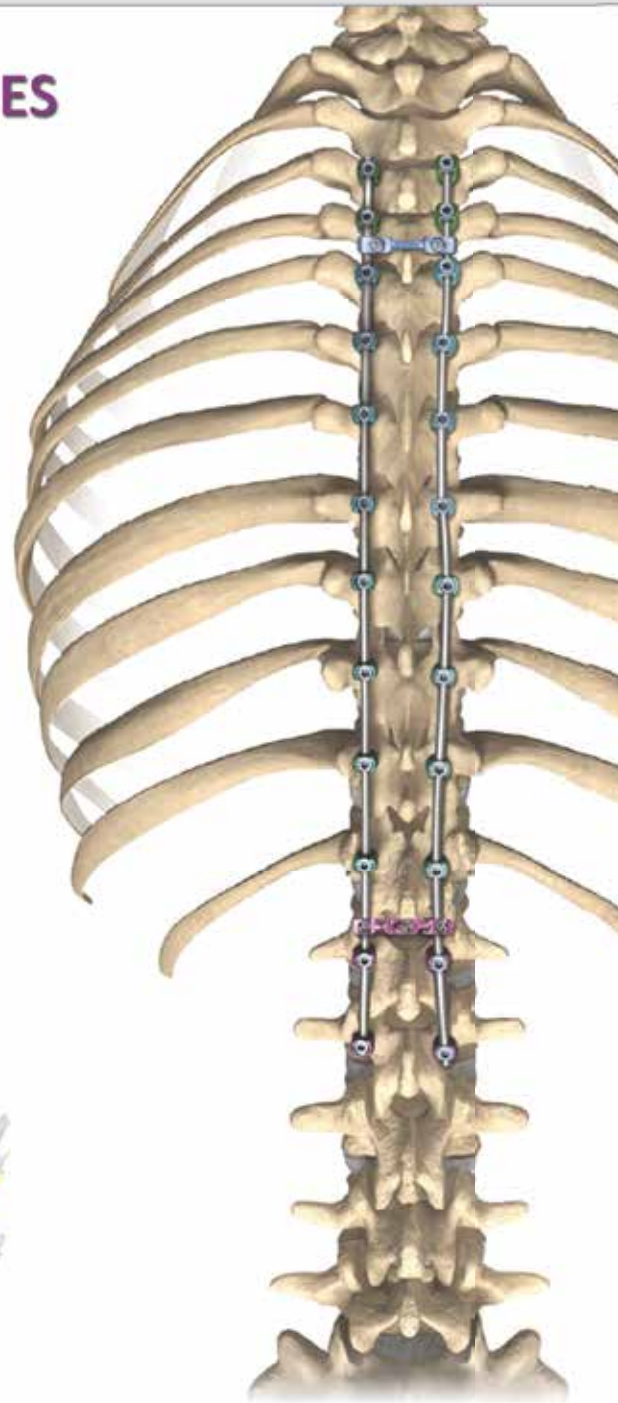
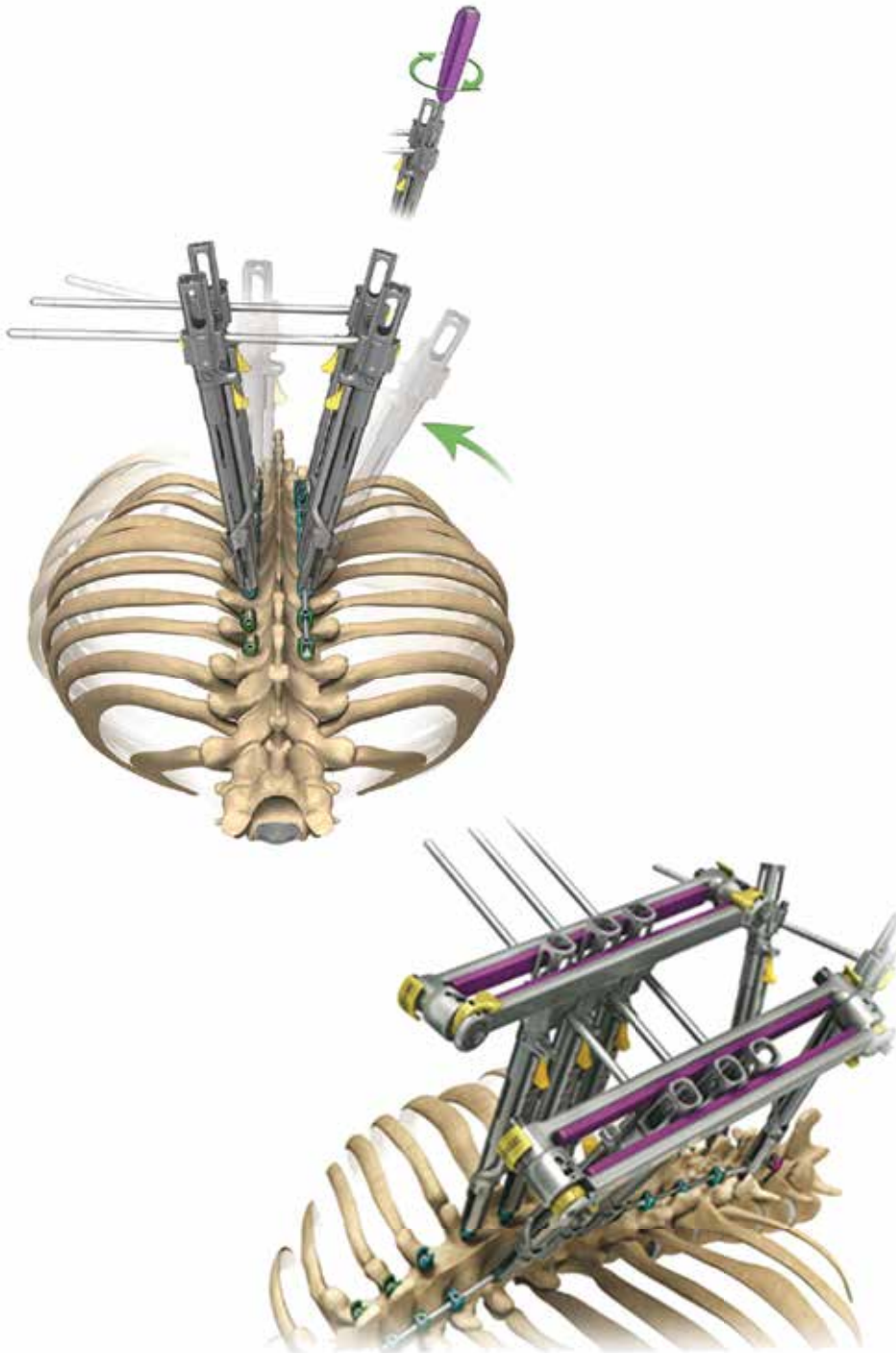
Objetivo: Analisar os parâmetros espinopélvicos pré e pós-operatórios nos nossos pacientes submetidos a tratamento cirúrgico por escoliose degenerativa. **Material e Métodos:** Estudo observacional retrospectivo, no qual analisamos os parâmetros espinopélvicos e o equilíbrio sagital dos pacientes submetidos a quatro ou mais níveis de artrodese de coluna para correção de escoliose degenerativa. **Resultados:** Trinta por cento já haviam realizado cirurgias prévias e em 70% a cirurgia foi primária em nosso serviço, 22,5% necessitaram de mais de uma intervenção cirúrgica. Dos pacientes com desalinhamento sagital, a média foi de 4,6cm no pré-operatório com uma correção para 3,24cm. A mediana passou de 5 cm para 2,9cm, apesar dos valores semelhantes inclinação sacral no pré e pós-operatório. O parâmetro mais modificado foi o aumento lordose e diminuição da rotação pélvica. Na incidência pélvica, 60% dos pacientes apresentavam com parâmetros normais, e 40%, acima da média. Na rotação pélvica a média da amostra antes das intervenções era de 32 graus para 23 graus no pós-cirúrgico. Na lordose lombar, 47,5% apresentavam hipolordose sendo a média de 41 graus no pré-operatório e 50 no pós-operatório. Houve 45% de complicações. **Conclusão:** Osteotomias, evolução dos implantes e utilização das técnicas modernas de imagem transoperatórias disponíveis melhoraram os resultados clínicos pós-operatórios e a segurança do procedimento cirúrgico. Mesmo assim a morbidade da cirurgia segue elevada. Em nossa amostra as variáveis de maior impacto no sucesso cirúrgico foram o aumento da lordose lombar e diminuição da rotação pélvica pós-operatória.

PE-37 – 334 - SCHWANNOMA MELANOCÍTICO DA COLUNA LOMBAR: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

TADEU GERVAZONI DEBOM; CHARBEL JACOB JR.; IGOR CARDOSO MACHADO; JOSÉ LUCAS BATISTA JR.; MARCOS ALEXANDRE NOVO BRAZOLINO; THIAGO CARDOSO MAIA; JEFFERSON COELHO DE LÉO

Os schwannomas são tumores benignos, geralmente solitários, encapsulados e de crescimento lento, que têm sua origem nas células de Schwann neoplásicas diferenciadas, com desenvolvimento habitual extramedular intradural relacionado a raízes nervosas. O schwannoma melanocítico é uma variante dessas neoplasias cuja localização em quase um terço dos casos está na raiz nervosa posterior, com uma apresentação clínica inespecífica. A ressonância magnética é o exame de imagem mais utilizado no diagnóstico, revelando imagens hiperintensas em T1 e hipointensas em T2. A confirmação diagnóstica é obtida através do estudo histológico e imuno-histoquímico, em que se observa intensa pigmentação citoplasmática. Existem dois tipos distintos de schwannomas melanocíticos: o esporádico e o psammomatoso, este último relacionado ao chamado complexo de Carney, uma forma de neoplasia endócrina múltipla de caráter familiar. Na literatura encontramos poucos casos dessas neoplasias, sendo a maior série composta por cinco casos. Assim, o objetivo deste trabalho é relatar um raro caso de schwannoma melanocítico da coluna lombar do tipo esporádico de localização extramedular. Apresentamos ainda uma breve revisão de literatura contendo as principais características do tumor, incluindo suas diferentes formas, diagnósticos diferenciais, dados do estudo histológico e imuno-histoquímico, bem como a abordagem atualmente preconizada, a fim de colaborar ao melhor entendimento desta neoplasia.

SOLUÇÕES PARA DEFORMIDADES



MONTAGEM SIMPLES
CIRURGICAMENTE EFICAZ
DESMONTAGEM RÁPIDA

Contato:
produto.coluna@megasurgical.com.br





SEGURANÇA E PRECISÃO EM POSICIONAMENTO DO PACIENTE

- ▼ Indicadas para cirurgias abertas ou minimamente invasivas de todos os segmentos da coluna, via acesso anterior, posterior ou lateral.
- ▼ Possuem dispositivo para a visualização dos olhos do paciente em posição supino, evitando lesões oculares graves.



MODULAR TABLE SYSTEM

É uma mesa cirúrgica modular, totalmente radiotransparente e com amplo acesso para equipamentos de imagem intraoperatória.

proAXIS®

É uma mesa cirúrgica robotizada para cirurgia de coluna. Permite múltiplos posicionamentos memorizáveis, de acordo com a preferência de cada cirurgião e adequados a cada procedimento.



VISITE O ESTANDE DA DABASONS (Nº 3) E CONHEÇA AS MESSAS CIRÚRGICAS, JÁ DISPONÍVEIS NO BRASIL.

Fabricante
MIZUHOSI®
Mizuho OSI

Distribuidor Exclusivo
Dabasons
Tecnologia para a Vida