

9º Congresso de Cirurgia Espinhal  
 Centro de Estudos de Neurocirurgia do Hospital do Servidor Público Estadual de  
 São Paulo (CENC/HSPE)  
 2 a 4 de abril de 2009  
 São Paulo (SP), Brasil

## Resumos

### 01 Nucleoplastia percutânea lombar: estudo com dez pacientes

Orlando Luís Zamora Plasencia, Nelson Machin Arias

Hospital Samaritano – São Paulo (SP), Brasil.

**Introdução e objetivo:** estudo realizado com dez pacientes com diagnóstico de hérnia de disco lombar, submetidos a procedimento minimamente invasivo da coluna lombar, com acompanhamento de um ano, com o objetivo de avaliar os resultados obtidos segundo a escala visual, índice de satisfação pessoal e escala funcional de Oswestry. **Métodos:** pacientes selecionados com diagnóstico de hérnia discal lombar, sem alívio com o tratamento conservador. Todos os pacientes foram examinados e avaliados com estudos de imagem e neurofisiológicos e operados pela mesma equipe cirúrgica. Realizou-se o procedimento de nucleoplastia percutânea, auxiliada com radioscopia intraoperatória, usando a ponteira Arthrocare da empresa Optika Ltda. O tempo de lesão intradiscal foi de 120 segundos em cada disco e a duração do procedimento, de 15 minutos. **Resultados:** todos os pacientes operados ficaram sem dor radicular após um ano do tratamento. Os índices de recuperação segundo as escalas avaliadas foram excelentes. Todos os pacientes recomendaram o método para outras pessoas. **Conclusões:** a nucleoplastia percutânea lombar é um método minimamente invasivo eficaz e de baixo risco para o tratamento da hérnia discal lombar em pacientes selecionados; os resultados alcançam as expectativas dos pacientes; o alívio da dor é imediato ao procedimento.

### 02 Artroplastia cervical multinível

Nelson Machin Arias, Orlando Luís Zamora Plasencia,  
 Michel Issa, Rafael Tavares dos Santos

Hospital das Nações – Curitiba (PR), Brasil.  
 Centro de Neurologia e Neurocirurgia – Curitiba (PR), Brasil.

**Objetivo:** mostrar as possibilidades da técnica de artroplastia cervical multinível para pacientes com discopatia degenerativa da coluna cervical. **Métodos:** pacientes portadores de discopatia degenerativa com manifestações clínicas de compressão radicular, idade média entre 25 até 60 anos, submetidos a exames de raio X da coluna cervical, TAC, ressonância magnética e eletroneuromiografia (ENMG) dos membros superiores. Foi utilizado disco artificial da mesma marca. Vinte e cinco pacientes foram operados através de incisão transversal cervical anterior, com implante do disco artificial em um, dois ou três níveis entre C4-C7. A avaliação neurológica teve em conta os movimentos de flexão, extensão, rotação e intensidade da dor avaliada pela Neck Disability Score. **Resultados:** a idade média foi de 35 anos, sendo 65% do sexo feminino. Não há relatos de complicações transoperatórias. Diminuição da dor cervical em 100% dos pacientes. **Conclusões:** o estudo sugere que o disco artificial cervical é uma boa opção de tratamento para a discopatia cervical multinível, permitindo a restituição e a preservação dos movimentos. Não temos casos reportados de migração do disco artificial. A técnica, fácil e segura, abre o caminho para a recuperação funcional de uma articulação pseudoartrodeseada. As uncoartroses em graus variáveis não necessariamente seriam uma contraindicação, e acreditamos que devolva a mobilidade a dois ou mais segmentos da coluna cervical. É um procedimento fisiológico que fará o diferencial das técnicas de descompressão e artrodese praticadas até hoje.

### 03 Artroplastia na coluna lombar

Nelson Machin Arias, Michel Issa, Isidoro Celso Stanischeff

Hospital das Nações – Curitiba (PR), Brasil.  
 Centro de Neurologia e Neurocirurgia – Curitiba (PR), Brasil.

**Objetivo:** demonstrar a eficácia da técnica de artroplastia lombar na discopatia degenerativa L5-S1, por abordagem abdominal via anterior com a participação de cirurgião vascular de acesso para preservação das estruturas vasculares da região anterior da coluna lombossacra. **Métodos:** pacientes com hérnia discal de um nível diagnosticada por exame de ressonância magnética, tomografia e eletromiografia. Exame neurológico padronizado, avaliação pré e pós-cirúrgica pela fisioterapia. Todos os pacientes foram atendidos pela equipe multidisciplinar (neurocirurgia, ortopedia, cirurgião vascular e fisioterapia). Idade média entre 25 a 40 anos, sem doença concomitante, sem extrusão pósterolateral do disco, uso de microscópio cirúrgico padronizado. Sempre foi utilizada a mesma marca de disco artificial. **Resultados:** foram operados dez pacientes com hérnia discal L5-S1, com 100% de melhora da dor, todos recuperados e reintegrados ao trabalho após dois meses de afastamento. Os movimentos de flexão, extensão e rotação têm melhorado e são avaliados pela Escala Visual Analógica (VAS), na qual 0 é a absoluta ausência de dor e 10, dor incapacitante. Não se reportaram complicações trans ou pós-operatórias nas nossas primeiras experiências. **Conclusões:** a técnica de artroplastia lombar, se feita com critérios rigorosos na escolha dos pacientes e realizada por equipe multidisciplinar, é uma excelente opção de tratamento, na discopatia lombar L5-S1.

### 04 Tratamento cirúrgico em 20 pacientes com siringomielia e malformação de Chiari

Edson Lopes Junior, José Arnaldo Mota de Arruda, André Soldati Antonio, Sérgio Pouchain

Hospital Geral de Fortaleza – Fortaleza (CE), Brasil.  
 Hospital Neurocentro – Fortaleza (CE), Brasil.

**Introdução e objetivo:** o tratamento cirúrgico da malformação de Chiari é ainda controverso, especialmente em pacientes com siringomielia. Vários acessos cirúrgicos têm sido descritos, dentre os quais a descompressão óssea com craniectomia suboccipital e laminectomia de C1 sem e com duraplastia, siringostomia e derivação da cavidade siringomiélica para o espaço subaracnoideu. **Métodos:** neste estudo, mostrou-se a evolução clínica e radiológica em 20 pacientes com siringomielia e malformação de Chiari tipo 1, submetidos à técnica cirúrgica de descompressão óssea da fossa posterior, tonsilectomia cerebelar por meio de coagulação bipolar sob magnificação cirúrgica e duraplastia no período entre 1º de abril de 2004 a 30 de junho de 2008, sendo que procedeu-se a fixação occipitocervical em um paciente que apresentou melhora da sintomatologia sob tração cervical no pré-operatório. Os autores analisaram uma tabela de sinais e sintomas no pré-operatório e no seguimento pós-operatório com três meses, seis meses e um ano. **Resultados:** 18 pacientes apresentaram melhora de um ou mais sintomas, um paciente manteve-se inalterado em seus sinais e sintoma, e um paciente foi a óbito no terceiro pós-operatório por parada respiratória súbita, quando dormia e já tinha sido transferido da unidade de tratamento intensivo para enfermaria. Houve diminuição acentuada da cavidade siringomiélica no

exame de ressonância nuclear em 11 de 19 pacientes. Como complicação, ocorreram: pseudomeningocele em quatro pacientes, sendo que em apenas um houve necessidade de uma nova intervenção; um caso de fistula líquórica, sendo necessária uma nova cirurgia para corrigi-la; um caso de síndrome da maldição de Ondina, em uma paciente que já apresentava apneia do sono no pré-operatório, sendo necessária a realização de traqueotomia e colocação de ventilação mecânica quando dormia, resolvendo-se em cinco meses; e um óbito no terceiro pós-operatório, por provável síndrome da maldição de Ondina. **Conclusões:** a técnica cirúrgica de tonsilectomia por coagulação bipolar e liberação do quarto ventrículo seguida de duraplastia na malformação de Chiari, associada à sirringomielia, mostra-se uma boa técnica e com complicações aceitáveis, quando realizada sob magnificação cirúrgica.

## 05 Avaliação da artrodese e do alinhamento cervical após discectomia cervical com interposição de polimetilmetacrilato para tratamento de doença degenerativa cervical

Marcelo Mudo, Andrei Fernandes Joaquim, Andrea Amantea, Sergio Cavalheiro

Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP – São Paulo (SP), Brasil.  
Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP – Campinas (SP), Brasil.

**Introdução:** o tratamento cirúrgico da doença degenerativa cervical é um tema controverso, embora a discectomia por via anterior seja uma das formas mais comuns de tratamento. **Objetivo:** avaliar os resultados cirúrgicos de 48 pacientes submetidos à discectomia cervical com interposição de polimetilmetacrilato (PMMA) para tratamento da doença degenerativa cervical, e correlacioná-los com o alinhamento e a taxa de artrodese nos segmentos operados. **Métodos:** a escala de Odom e a de Nurick foram utilizadas para avaliar o *status* funcional dos pacientes antes e após o procedimento cirúrgico. Radiografias da coluna cervical foram utilizadas para avaliar a artrodese e o alinhamento, pelo menos dois anos após o procedimento. **Resultados:** excelentes e bons resultados (Odom I e II) foram obtidos em 91% dos casos com radiculopatia, e em 69% dos pacientes com mielopatia. Pelo uso do teste do  $\chi^2$  de independência (1% de significância), não houve associação entre os resultados excelentes e bons e a presença de artrodese. A presença de alinhamento cervical, ao contrário, correlacionou-se com bons resultados. **Conclusões:** o alinhamento cervical correlacionou-se com bons resultados funcionais. A presença de artrodese não teve relação com os resultados cirúrgicos nesta casuística.

## 06 Hérnias discais torácicas – resultados cirúrgicos de 68 pacientes tratados por videotoroscopia

Marcelo Mudo, Andrei Fernandes Joaquim, Andrea Amantea, Sergio Cavalheiro

Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP – São Paulo (SP), Brasil.  
Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP – Campinas (SP), Brasil.

**Introdução:** a discectomia por videotoroscopia é um procedimento minimamente invasivo, usado para tratamento da doença discal torácica de forma que reduza a morbidade em relação à toracotomia. **Objetivo:** apresentar os resultados cirúrgicos de 68 pacientes submetidos à discectomia por videotoroscopia, entre 2001 e 2008. **Métodos:** os pacientes foram avaliados quanto à idade, ao sexo, ao número de níveis operados, ao local, à gravidade dos sintomas e resposta ao procedimento cirúrgico (escala de Oswestry). Todos os pacientes tiveram pelo menos três meses de seguimento. **Resultados:** 68 pacientes foram operados, sendo 35 homens e 33 mulheres, com média de 41 anos. A porcentagem de casos de hérnias múltiplas foi 26%, totalizando 86 discectomias. Não houve piora clínica em nenhum caso, com média de 34,48% de melhora na escala de Oswestry. Dois pacientes necessitaram de cirurgia de revisão: um por erro de nível e outro por persistência do material discal herniado. Dois pacientes precisaram de toracotomia convencional devido a sangramento excessivo em um caso e inadequada exposição em outro. Dois pacientes tiveram neuralgia intercostal pós-operatória e três tiveram lacerações durais. **Conclusões:** a videotoroscopia para discectomia torácica constitui-se de técnica segura e eficiente, embora requeira uma grande curva de aprendizagem.

## 07 Avaliação dos resultados da vertebroplastia em 124 pacientes

Marcelo Mudo, Andrei Fernandes Joaquim, Andrea Amantea, Sergio Cavalheiro

Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP – São Paulo (SP), Brasil.  
Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP – Campinas (SP), Brasil.

**Introdução:** a vertebroplastia constitui-se em procedimento minimamente invasivo utilizado para tratamento da dor na coluna vertebral, principalmente em fraturas por osteoporose ou por metástases. **Objetivo:** apresentar os resultados cirúrgicos de 124 pacientes submetidos à vertebroplastia entre 2002 e 2007. **Métodos:** os pacientes foram avaliados quanto à idade, ao sexo, ao número de níveis submetidos ao procedimento, ao local acometido e à resposta ao procedimento pela escala visual da dor. **Resultados:** foram submetidos ao procedimento 124 pacientes, sendo 39 homens e 85 mulheres, com média de 63 anos. Foram tratadas entre T4 e L5, 158 vértebras. Em 88 pacientes, a fratura foi secundária à osteoporose, enquanto que em 36 a indicação do procedimento se deu frente à neoplasia. Obteve-se 74% dos casos de neoplasia com escala visual da dor menor do que 2,5, enquanto que 86% dos casos de osteoporose apresentavam esta menor que 2. **Conclusões:** a vertebroplastia constituiu-se em procedimento efetivo no tratamento da dor em pacientes com neoplasia na coluna ou com fraturas secundárias à osteoporose.

## 08 Alcoolização de hemangioma vertebral sintomático guiada por tomografia

Rogério Ciríneo Sacco, Henrique Caetano de Sousa, Regis Tavares da Silva, Eidmar Augusto Neri

Rede SARAH dos Hospitais de Reabilitação – Unidade Brasília (DF), Brasil.

**Introdução e Objetivo:** os tratamentos para o hemangioma vertebral sintomático incluem radioterapia, descompressão cirúrgica com estabilização vertebral, embolização transarterial, vertebroplastia com metilmetacrilato e administração intralésional de álcool absoluto. Este estudo descreve dois casos de hemangioma vertebral sintomático, tratados com sucesso por injeção de álcool absoluto via transpedicular, guiada por tomografia. **Métodos:** no caso 1 participava um homem, com 52 anos, paraparesia crural e parestesia há cinco meses. A ressonância magnética demonstrou hemangioma de T4 acometendo corpo vertebral e elementos posteriores, com componente extradural. No caso 2, mulher, com 12 anos, paraparesia crural há seis meses. A ressonância magnética demonstrou hemangioma de T9 acometendo toda a vértebra, com componente extradural de T8 a T10. Realizou-se a administração percutânea de álcool absoluto por via transpedicular guiada por tomografia, sob anestesia geral, sendo utilizada agulha de biópsia óssea 16. Após posicionamento da agulha foi realizada a administração de contraste iodado intravertebral, observando-se contrastação da vértebra e ausência de extravasamento para o espaço extradural. **Resultados:** reavaliação após um, três e seis meses do procedimento. O caso 1 apresentou melhora funcional e radiológica após três meses. No caso 2 foi necessária uma segunda alcoolização pelo pedículo contralateral, com melhora clínica e radiológica após três meses do segundo procedimento. Não houve complicações associadas à alcoolização nos dois casos relatados. **Conclusões:** a alcoolização de hemangioma vertebral sintomático constitui técnica segura e eficaz para o tratamento de pacientes sintomáticos, sendo necessário cerca de três meses para obtenção de resposta. A administração de contraste intralésional, previamente ao álcool auxiliado pela tomografia computadorizada, com realce da vértebra acometida e a não visualização do seu extravasamento para o espaço epidural, oferece segurança para o procedimento proposto.

## 09 Visualização radiológica intraoperatória em cirurgias da região crânio-cervical e coluna cervical superior: nota técnica

Marcelo Mudo, Andrei Fernandes Joaquim, Andrea Amantea, Sergio Cavalheiro

Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP – São Paulo (SP), Brasil.  
Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP – Campinas (SP), Brasil.

**Objetivo:** demonstrar técnica de posicionamento para cirurgia de região crânio-cervical que evite artefatos radiográficos. **Métodos:** a estabilidade da transição

crânio-cervical e/ou da coluna cervical superior pode ser acometida por inúmeras doenças das mais diferentes etiologias. Neste contexto, cirurgões de coluna muitas vezes necessitam de técnicas de instrumentação, com auxílio da radioscopia. **Resultados:** relatamos técnica de posicionamento para melhor visualização intra operatória radiológica da transição crânio-cervical e coluna cervical superior. **Conclusões:** o posicionamento dos pacientes com nossa técnica de fixação do crânio permite adequada visualização radiológica da transição crânio-cervical, tanto em incidência anteroposterior quanto em perfil.

## 10 Microforaminotomia cervical posterior para tratamento de hérnia discal cervical: descrição da técnica e apresentação de casos

Carlos Umberto Pereira, Fernando Schmidt

Serviço de Neurocirurgia do Hospital João Alves Filho – Aracaju (SE), Brasil.

**Introdução e objetivo:** a radiculopatia cervical devido à hérnia discal cervical é uma das patologias mais comuns da coluna vertebral. Esta patologia apresenta herniação discal em direção à região mediolateral ou foraminal do canal vertebral, comprimindo a raiz nervosa emergente. Seu tratamento é cirúrgico, quando não responde ao tratamento conservador ou apresenta déficit neurológico progressivo. A microforaminotomia cervical posterior está indicada em casos de hérnia discal cervical foraminal, com resultados satisfatórios e sem comprometer a mobilidade articular da coluna cervical. **Métodos:** foi realizada uma revisão da literatura médica, baseada em dados do Medline, do Pubmed e da SciELO, com prioridade para artigos sobre técnica cirúrgica e indicações cirúrgicas desta técnica. São apresentados como exemplo dois casos de hérnia discal cervical foraminal. **Resultados:** houve prioridades para os artigos de relevância sobre a técnica cirúrgica e indicações desta técnica. Os casos ilustrados foram um com dor monoradicular C6-C7 à direita e parestesia no membro superior direito. Exames de TC e RM demonstraram compressão foraminal C6-C7, devido à hérnia discal extrusa. O outro caso foi de história de cervicobraquialgia crônica e dor monoradicular C6-C7 à esquerda. Exames de TC e RM apresentavam protusão discal foraminal C6-C7 à esquerda. Foram submetidos à microforaminotomia cervical posterior ou cirurgia de Frykholm, com retirada de material discal extruso e apresentaram resultados excelentes. **Conclusões:** a cirurgia minimamente invasiva no tratamento da hérnia discal cervical foraminal tem sido bastante utilizada e com resultados excelentes, fato este comprovado em nosso levantamento bibliográfico e em nossos casos.

## 11 Pneumorraque traumático. Apresentação de casos e revisão da literatura

Carlos Umberto Pereira, Fernando Schmidt, Carlos Henrique de Araújo Carvalho Júnior, Max Franco Carvalho, Annie Merielle Gomes de Almeida, Rafaela Nunes Dantas

Serviço de Neurocirurgia do Hospital João Alves Filho – Aracaju (SE), Brasil.

**Introdução e Objetivo:** pneumorraque é a presença de ar dentro do canal espinhal. É considerado raro. Encontra-se associado a várias patologias. Pode localizar-se no espaço extra ou intradural, ser de causa iatrogênica, traumática e não traumática. Geralmente é assintomático e seu diagnóstico é realizado por meio de tomografia computadorizada. Seu tratamento é individualizado e necessita de equipe multidisciplinar. **Métodos:** foram analisados pacientes com história de agressão física por arma branca na região cervical posterior. Foram estudados quanto ao gênero, à idade e etiologia, ao diagnóstico radiológico, ao tratamento e aos resultados. **Resultados:** três pacientes do gênero masculino, idades de 25, 22 e 46 anos, respectivamente, vítimas de agressão física por arma branca na região cervical posterior. O exame neurológico demonstrou paraplegia crural aguda e parapesia braquial. No raio X simples de coluna cervical, dois casos apresentavam aumento de volume de partes moles na região cervical. A tomografia computadorizada da coluna cervical apresentou presença de ar no espaço intradural cervical em C4 em um caso, C5 um caso e entre C5-C6 um caso. Foram submetidos a tratamento conservador por repouso, imobilização cervical e antibioticoterapia sistêmica. Os pacientes receberam alta médica com déficit motor leve e encontram-se em acompanhamento ambulatorial pela neurocirurgia e tratamento fisioterápico e psicológico. **Conclusões:** pneumorraque

de causa traumática tem sido pouco relatado na literatura médica. Seu diagnóstico é feito pela história clínica de agressão física por arma branca e por exames de imagens, com ênfase para tomografia computadorizada. O tratamento é individualizado, porém necessita de equipe multidisciplinar para recuperação motora e psicológica.

## 12 Cifose torácica pós traumática: correção com osteotomia por subtração pedicular em vértebra torácica, associado a osteotomias smith-petersen: relato de caso.

Breno de Amorim Barros, Jose Marcos Rotta, Ricardo Vieira Botelho

Hospital do Servidor Público Estadual “Francisco Morato de Oliveira” – HSPE-FMO – São Paulo (SP), Brasil.

**Introdução:** a cifose torácica é uma das deformidades mais frequentes da coluna vertebral, incidindo nas doenças traumáticas, infecciosas, tumorais e degenerativas. Além do caráter estético, a cifose pode levar à redução da capacidade ventilatória, causar dor e, mais raramente, déficit neurológico. **Métodos:** este trabalho relata o caso de um paciente com cifose pós-traumática submetido à correção cirúrgica com osteotomia por subtração pedicular na coluna toracolombar, associado à osteotomia pela técnica de Smith-Petersen. **Relato do caso:** paciente de 58 anos, vítima de queda da própria altura e dor na topografia de T12. Não buscou auxílio médico até agosto de 2008 (um ano de evolução), quando foi identificada fratura tipo compressão (segundo Denis) nos níveis T12 e L1 e cifose local com ângulo de 44°. Foi submetido à correção cirúrgica com osteotomias vertebrais tipo subtração pedicular em T12 e Smith-Petersen entre T10 e T11, associada à fixação mais arthrodesse (osso autólogo do local da cirurgia associado à hidroxiapatita) entre T10, T11, L1 e L2. Houve melhora importante da dor e correção da cifose torácica de 44° para 11°. **Conclusão:** o tratamento cirúrgico associando osteotomia por subtração pedicular e osteotomias tipo Smith-Petersen foi eficiente e seguro no tratamento da deformidade toracolombar

## 13 Intradural extramedullary ependymoma: case report and literature review

Eduardo Augusto Nunes

Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP – São Paulo (SP), Brasil.

**Introduction:** intradural extramedullary ependymomas are rare. A 32-year-old male patient with one-month history of partial medullary syndrome is presented. MRI of the neuroaxis revealed disseminated intradural extramedullary lesion. Histological examination revealed a WHO GII ependymoma. The present case is the first intradural extramedullary ependymoma with multiple lesions at presentation. **Objective:** to present a patient with intradural extramedullary ependymoma and review 18 previously reported cases. **Methods:** the literature survey yielded 18 cases of ependymoma at the same location, none of them multifocal at presentation. The epidemiological, clinical, and surgical features of all 19 cases reported to date were analyzed, including the present case. **Results:** the patients' age ranged from 24 to 69 years old, with 15 female subjects and 4, male. The time elapsed from symptom onset to diagnosis ranged from one month to eight years. Pain (in 13 patients) and medullary syndrome (in 5) were reported as the initial symptoms (one not informed). Tumors were predominantly thoracic (11), in addition to cervicothoracic (3), cervical (2), lumbar (2) and multifocal (1). Solitary extramedullary tumors were found intra-operatively in 13 patients; 3 were described as exophytic, and 3 as extramedullary with some degree of medullary invasion. Histological examination revealed nine WHO GII tumor, 4 GIII, and one myxopapillary tumor. Data obtained for the remaining cases proved to be inconclusive. Clinical condition improved in 11 patients, remained stable in 2, and worsened (relapse or progression) in 6. **Conclusions:** intradural extramedullary ependymomas are rare, predominate in women in the fifth decade of life and pain is the most frequent initial symptom. Extent of resection and the presence of meningeal infiltration seem to be key determinants of prognosis. The present case is the first intradural extramedullary ependymoma (except for cone and filum) with multiple lesions at presentation.

## 14 Tratamento cirúrgico de fratura tardia toracolombar

Juan Oscar Alarcon Adorno

Hospital Geral do Pirajussara – São Paulo (SP), Brasil.  
Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP – São Paulo (SP), Brasil.

**Introdução e Objetivo:** relato de caso de fraturas toracolombar tipo C, que chegou ao nosso serviço dois meses após o trauma. **Métodos:** uma paciente de 45 anos do sexo feminino, com diagnóstico clínico de lesão completa da medula ASIA A, com nível sensitivo em dermatomo L1 foi submetida à avaliação clínico-radiológica. Exames radiológicos demonstraram fratura toracolombar com classificação AO C3.1. A paciente foi submetida a tratamento cirúrgico dois meses após a data do trauma. A via escolhida foi posterior + corpectomia, tipo single stage. **Resultados:** paciente evoluiu clinicamente bem, com correção total da deformidade e melhora importante dos sintomas algícos. **Conclusões:** pacientes com lesão completa da medula podem se beneficiar do tratamento cirúrgico por abordagem única, estabelecendo-se balanço sagital da coluna, com melhora dos sintomas algícos, permitindo melhor mobilização.

## 15 Síndrome do piriforme: mito ou realidade?

Wanda Chiyoko Iwakami Caldana, André Fukunishi Yamada, Pastore Daniel, Eduardo Yamashiro, Erica Narahashi, Massao Cidade Wematsu, Jader Silva

Centro de Medicina e Saúde Fleury – São Paulo (SP), Brasil.

**Introdução e Objetivo:** a síndrome do piriforme é uma causa infrequente de lombalgia e ciatralgia, decorrente de uma neuropatia compressiva do ciático no forame isquiático maior. A íntima relação do músculo piriforme com o trajeto do nervo ciático é o foco que o radiologista deve ter para orientar o estudo pela imagem, e para investigação de eventuais causas que possam levar à neuropatia compressiva ou a outros diagnósticos diferenciais. **Métodos:** mostrar diversos casos por imagem na ressonância magnética e tomografia computadorizada com alterações relacionadas à síndrome do piriforme. Todos os casos foram selecionados no Setor da Imagem do Centro de Medicina e Saúde Fleury. **Resultados:** ensaio pictórico da síndrome do piriforme apresentando diversos casos clínicos com aspectos por imagem relacionados. **Conclusões:** na maioria das vezes, a síndrome do piriforme é considerada um diagnóstico exclusivamente clínico, pois muitos pacientes apresentam quadro clínico e exame físico evidentes, porém com exames de imagem e eletroneuromiografia normais. Isto ocorre devido à síndrome ser uma neuropatia funcional, portanto, nem sempre com alterações caracterizadas em exames estáticos como a ressonância magnética e até mesmo a eletroneuromiografia. Na suspeita da síndrome do piriforme, além da avaliação do músculo piriforme e do nervo ciático, o radiologista deve estar atento aos principais diagnósticos diferenciais do quadro.

## 16 Outras aplicações do acesso transmuscular lombar

José Guilherme De Pinho Velho Wanderley, Miguel Américo Lopes de Freitas

Fundação Educacional Serra dos Órgãos – Faculdade de Medicina de Teresópolis – Teresópolis (RJ), Brasil.

**Introdução:** a partir de 1940, Cloward introduziu a utilização dos parafusos transpediculares e cages lombares para tratamento das patologias da coluna lombar, aumentando consideravelmente os índices de artrodesse, porém com altos índices de complicações cirúrgicas, devido ao amplo acesso cirúrgico com desinserção da musculatura paravertebral, destruição dos elementos posteriores e retração do saco dural com as raízes. O acesso paramediano transmuscular foi primeiro descrito por Watkins, em 1959, e francamente divulgado por Wiltse, principalmente para o tratamento de patologias degenerativas da coluna lombar. **Objetivo:** mostrar como a aplicação do acesso paramediano transmuscular pode ser útil na prática clínica, combinado com as novas técnicas de tlif, fixação dinâmica e em outras situações convencionais, tornando o procedimento cirúrgico menos agressivo e com menos complicações. **Métodos:** serão apresentados 44 casos submetidos à abordagem transmuscular para tratamento de discopatias degenerativas, estenose de recesso lateral, espondilólise, cisto sinovial de faceta, fratura osteoporótica, entre outros.

As idades variaram de 25 a 79, com média de 52 anos, com a maioria do sexo feminino. Seguimento de dois anos a três meses. Ilustraremos a apresentação com slides dos exames admissionais, da técnica cirúrgica e de controle. **Resultados:** de Fevereiro de 2006 a Janeiro de 2009, 44 pacientes foram submetidos a acesso paramediano transmuscular para patologias diversas. No pré-operatório, a VAS era de 6 a 9 e o índice de Oswestry > 60%. No pós-operatório a VAS foi de 2 a 4 e o índice de Oswestry < 40%. O tempo cirúrgico foi em média de 240 minutos, com perda sanguínea de no máximo 300 mL, não sendo necessária transfusão de sangue em nenhum caso. O tempo de internação foi de três a quatro dias. O índice de infecção foi de zero nesta série. Houve apenas uma complicação de parafuso mal posicionado, detectada durante o procedimento e corrigida sem dano radicular. **Conclusões:** o acesso transmuscular possibilita o tratamento de diversas patologias da coluna com os mesmos bons resultados de outrora, porém com índices de complicações muito menores e menor tempo de recuperação. Outro dado importante é com a redução dos custos hospitalares, com tempo de internação e a utilização de menos implantes como a barra transversa.

## 17 TLIF minimamente invasivo combinado com parafuso translaminar guiado na TC

José Guilherme De Pinho Velho Wanderley, Miguel Américo Lopes de Freitas

Fundação Educacional Serra dos Órgãos – Faculdade de Medicina de Teresópolis – Teresópolis (RJ), Brasil.

**Introdução:** Harms, em 1982, popularizou o uso do TLIF com a colocação de um ou dois cages intersomáticos por acesso unilateral, do lado da dor radicular e fixação pedicular bilateral. Com a evolução das técnicas e das novas tecnologias em cirurgia de coluna e o apelo por métodos menos invasivos, mas não menos eficazes, associou-se à prática do TLIF o acesso transmuscular difundido por Wiltse na década de 1960. Em trabalhos recentes, a partir de 2005, a associação com o parafuso translaminar contralateral descrito por Magerl, em 1983. **Objetivo:** apresentar a experiência do serviço com o acesso paramediano para TLIF e a combinação com o parafuso translaminar introduzido por via percutânea, guiada por tomografia computadorizada sob anestesia local e sedação. **Métodos:** serão apresentados 34 casos de pacientes submetidos à TLIF minimamente invasivo por patologias diversas, e um caso de TLIF combinado com parafuso translaminar contralateral. As idades variaram de 20 a 79 anos, com média de 49,5 anos, sendo a maioria do sexo feminino. Seguimento de dois anos a três meses. **Resultados:** de Fevereiro de 2006 a Janeiro de 2009, 35 pacientes foram submetidos a tratamento cirúrgico para TLIF por patologias diversas. O tempo cirúrgico foi em média de 240 minutos. Não houve necessidade de transfusão de sangue e de acompanhamento no Centro de Terapia Intensiva em nenhum dos casos desta série. O índice de infecção foi de zero. O tempo médio de internação foi de três dias. No pré-operatório, o VAS foi de 6 a 9 e o índice de Oswestry > 60%. No pós-operatório o VAS era de 2 a 3 e o índice de Oswestry < 40%. **Conclusões:** o somatório de novas e antigas técnicas cirúrgicas, associado ao apelo atual por métodos menos invasivos, caminham para consolidar o TLIF minimamente invasivo como a primeira escolha no tratamento das doenças degenerativas da coluna lombar. Quando combinado com o parafuso translaminar contralateral, não só se tornará menos agressivo como mais econômico, um importante apelo mundial.

## 19 Fratura de côndilo occipital tipo III de Anderson & Montesano: relato de caso

João Luiz Vitorino Araujo, Mauro Takao Marques Suzuki, Luciano Haddad, Jefferson Walter Daniel, José Carlos Esteves Veiga

Santa Casa de Misericórdia de São Paulo – SCMSP – São Paulo (SP), Brasil.

**Introdução e Objetivo:** é apresentado um caso de fratura de côndilo occipital tipo III na classificação de Anderson & Montesano, tratado de forma conservadora com halo-vest. **Métodos:** paciente do sexo masculino, 27 anos, vítima de acidente de trânsito (motocicleta versus caminhão), sendo admitido em serviço de emergência. Ao exame neurológico, apresentava-se com esfera mental preservada, sem déficit motor, sensitivo ou em nervos cranianos, queixando-se apenas de cervicalgia intensa à palpação e mobilização ativa do pescoço. **Resultados:** ressonância magnética e tomografia computadorizada de junção crânio-cervical evidenciaram fratura de côndilo occipital com avulsão do fragmento, caracterizando uma fratura tipo III de An-

erson & Montesano. A tomografia computadorizada de crânio evidenciou contusão frontal pequena, sem efeito de massa. Paciente submetido a tratamento conservador com halo-vest. **Conclusões:** a fratura de cêndilo occipital tipo III de Anderson & Montesano é uma entidade rara. Apesar de seu potencial de instabilidade, a terapia conservadora com halo-vest constitui modalidade eficaz em casos selecionados.

## 20 É possível o implante de dispositivo interespinhoso no nível L5-S1?

Antonio Ribas, Adão Gonçalves

Casa de Saúde São José – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.  
Hospital Espanhol – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.  
Clínica Enio Serra – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

**Introdução e Objetivo:** a intenção do presente trabalho é notificar que é possível, por variações técnicas, o implante de sistema de estabilização interespinhoso de silicone no nível L5-S1 com eficácia e segurança. **Métodos:** foi estudado um grupo de 112 pacientes submetidos, no período de Janeiro de 2007 a Fevereiro de 2009, ao implante de sistema de estabilização dinâmica interespinhosa de silicone no nível L5-S1. **Resultados:** foram encontradas as seguintes variações anatômicas: 40% dos pacientes apresentava a crista sacral média com altura superior a 8 mm (onde o sistema foi colocado da forma convencional, todavia invertido); 35% com a crista sacral média entre 7,5 e 5 mm (onde o sistema foi implantado após pequena drilagem para adaptação) e 25% dos pacientes apresentavam crista sacral média inferior a 5 mm (onde foi realizada drilagem e modelagem-escultura de calhas laterais a crista sacral média para implante do sistema). Para a correta colocação do sistema, tanto a apófise espinhosa de L5 como a crista sacral média foram esculpidas para melhor encaixe do sistema. O sistema de silicone foi ajustado e amarrado com cadarços de poliéster. **Conclusões:** devido às variações anatômicas da porção posterior da transição lombossacral e suas variações, o implante de fixadores e estabilizadores dinâmicos interespinhosos torna-se um interessante problema técnico a ser resolvido e um desafio para o cirurgião de coluna. Em todos os pacientes, mesmo os que apresentavam a crista sacral média de altura inferior a 5 mm, foi possível instalar o equipamento de silicone. Este sistema parece ser uma das soluções para a estabilização posterior da transição lombossacral. É necessário o estudo de mais casos e de avaliações a longo prazo.

## 21 A coluna de letras e a cirurgia da coluna

Antonio Ribas, Helton LA Defino

Hospital Municipal Miguel Couto – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.  
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – USP – Ribeirão Preto (SP), Brasil.

**Introdução e Objetivo:** recordar e ajudar a resgatar para nós, cirurgiões da coluna, a alma perdida da Medicina por meio de palavras e da poesia. **Métodos:** foi feita revisão bibliográfica. **Resultados:** por muito tempo forças terríveis e demônios atormentam os cirurgiões e procuram afastá-los da alma da Medicina. Atualmente, predomina-se a informação sobre a cultura. Informação é poder; todavia cultura é poder em plenitude. A literatura, em especial a poesia, pode ajudar no resgate dos valores e da alma perdida dessa profissão. A alta tecnologia ao invés de nos aproximar dos pacientes, nos afasta. Pouco a pouco estamos perdendo a capacidade de ver, de examinar, de ouvir nossos pacientes e interpretar, principalmente, suas palavras não ditas, as palavras de seu silêncio. O paciente torna-se um número, um resultado de exame, uma doença, um diagnóstico provável, às vezes uma incômoda sombra sem nítidos contornos. Esquecemos que são seres humanos fragilizados, com tormentos a castigar o corpo e a alma. É a clara evidência de que nos afastamos da alma da nossa profissão, da emoção que só a Medicina pode nos dar – sentir o ato de ajudar, de curar. Perdemos a emoção. A literatura, que é a arte da palavra, em especial a poesia com sua arquitetura de letras e palavras tocam a alma de todos. A força de uma coluna de letras, com sua carga sobrenatural, são imensas. Poesia é emoção. **Conclusões:** é necessário resgatar a alma perdida da Medicina. Ao visitar as palavras, visitamos suas imagens. Cada poema é uma viagem a um porto, uma história de imagens, é viver e lembrar emoções e mistérios. É importante viajar nas palavras. Sim, mais vale o sentir que o sentido e mais importante que o barco é a viagem. Seguramente essas viagens pelos poemas nos ajudam a melhorar quem somos e a tratar melhor nossos pacientes.

## 22 Cifose de Scheuermann causando mielopatia. Descrição do diagnóstico e tratamento por osteotomias posteriores

Alessandra de Moura Lima, Ricardo Vieira Botelho, José Marcus Rotta

Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo “Francisco Morato de Oliveira” – HSPE-FMO – São Paulo (SP), Brasil.

**Introdução e Objetivo:** indivíduos com doença de Scheuermann, que é uma cifose rígida idiopática juvenil, normalmente não apresentam comprometimento neurológico. O grupo apresenta um paciente com cifose progressiva associada à mielopatia torácica. Houve necessidade de descompressão neural e correção da deformidade. **Métodos:** JCP, 14 anos, sexo masculino, com cifose juvenil. Paraparesia crural espástica (Grau IV), com dois anos de evolução e piora nas últimas quatro semanas. Foi realizado encurtamento vertebral posterior com correção da cifose por osteotomia a Smith Petterson (T4 a T10), osteotomia por subtração pedicular (T7T8) e artrodesse (parafuso pedicular em T5T6T9T10). **Resultados:** Houve correção da cifose e regressão da paraparesia crural espástica. Foi obtida estabilidade neurológica em 20 meses de acompanhamento ambulatorial. **Conclusões:** a cifose rígida idiopática juvenil pode produzir mielopatia por estiramento da medula no ápice da cifose, sem outras compressões extrínsecas. Nesses casos, a descompressão neural e correção da deformidade podem reverter o comprometimento neurológico.