

10º Congresso de Cirurgia Espinhal
29 de abril a 1 de maio de 2010
Maksoud Plaza – São Paulo (SP), Brasil
JDE Comunicação e Eventos

Posters

3064 Microdissectomia lombar tubular com o uso de seringas descartáveis de diâmetros progressivos: resultados cirúrgicos

Diogo Valli Anderle, Andrei Fernandes Joaquim, Marcus Vinicius Giglio, Enrico Ghizoni

Tipo Trabalho: Miniconferência
Categoria Trabalho: Doença degenerativa lombar
Hospital Santa Casa de Amparo – Amparo (SP), Brasil.

Introdução/Objetivos: O primeiro tratamento cirúrgico com sucesso para hérnia discal lombar ocorreu em 1934. Após isso, várias mudanças técnicas permitiram um tratamento com melhores resultados e com menos complicações para esta patologia. O objetivo do trabalho foi descrever técnica minimamente invasiva para abordagem das hérnias discas com material pouco dispendioso e facilmente acessível. **Materiais e Métodos:** Estudo prospectivo da avaliação dos resultados cirúrgicos de dez pacientes submetidos à microdissectomia lombar tubular com uso de seringas descartáveis de diâmetros progressivos. **Resultados:** Utilizando os critérios de MacNab modificados, 60% dos pacientes tiveram resultados considerados excelentes, 30% bons e 10% razoáveis. O tempo médio de cirurgia foi de 70 minutos e o de permanência hospitalar foi de 14 horas. **Conclusões:** O uso de seringas descartáveis para microdissectomia tubular é seguro, de baixo custo e com resultados semelhantes aos da literatura para o tratamento minimamente invasivo da hérnia discal lombar. **Palavras-chave:** Microdissectomia; Minimamente invasivo; Seringas

3065 Brown-Séquard causada por corpo estranho 30 anos após o trauma

Luciano Ferreira de Holanda, Benedito Jamilson Araújo Pereira, Wanessa Milanesi de Holanda, Rafael Rodrigues Holanda, Amauri Pereira da Silva Filho; José da Costa Leão Segundo

Tipo Trabalho: Pôster
Categoria Trabalho: Trauma torácico e lombar
Hospital Antônio Targino – Campina Grande (PB), Brasil.

Introdução/Objetivos: Brown-Sequard é uma síndrome de hemiplegia ipsilateral e perda de propriocepção e de sensação contralateral de dor e temperatura seguintes a uma hemisseção espinhal. Esta doença chamada síndrome de hemisseção medular é produto de uma interrupção dos percursos à montante e à jusante de uma hemimedula. É caracterizada por paralisias homolaterais e abaixo das lesões como resultado de interrupção do fascículo corticospinal lateral. Além disso, abolição do tato epicrítico e da noção proprioceptiva ipsilateral abaixo da hemisseção associada à ausência de sensação térmica contralateral abaixo da lesão por conta da secção do fascículo espinotalâmico. O exame de imagem para determinar tanto a origem quanto a natureza da síndrome é a ressonância nuclear magnética (RNM). Para o tratamento, deve-se descobrir a causa da síndrome para tomar a conduta adequada. O objetivo foi apresentar a síndrome de Brown-séquard após agressão por arma branca. **Materiais e Métodos:** Revisão do caso e literatura médica. Relato do caso: um homem de 51 anos procurou atendimento médico, relatando déficit de força muscular na perna esquerda há 2 meses, diminuição da sensibilidade no hemitorpo direito, de início súbito e evolução gradativa. Ao solicitar exame de imagem, constatou-se presença de corpo estranho no nível da sétima vértebra torácica. Ao

fazer nova anamnese, o paciente relatara agressão por arma branca há 30 anos, e que a mesma teria ficado alojada sem apresentar clínica no mesmo. O paciente então foi submetido à laminectomia posterior para retirada do corpo estranho. **Resultados:** Após a realização da laminectomia descompressiva, constatou-se a presença de corpo estranho (faca de cozinha). **Conclusões:** Feita a excisão do corpo estranho, o paciente permaneceu internado recebendo atendimento médico, evoluindo satisfatoriamente com funções neurológicas preservadas. **Palavras-chave:** Medula; Sensibilidade; Ressonância nuclear magnética

3066 Paraplegia espástica causada por neurocisticercose intramedular

Luciano Ferreira de Holanda, Benedito Jamilson Araújo Pereira, Rafael Rodrigues Holanda, Wanessa Milanesi de Holanda, Amauri Pereira da Silva Filho; José da Costa Leão Segundo

Tipo Trabalho: Pôster
Categoria Trabalho: Miscelânea
Hospital Antônio Targino – Campina Grande (PB), Brasil.

Introdução/Objetivos: A cisticercose é um problema de Saúde Pública decorrente da infecção do homem pela larva *Cysticercus cellulosae*, do parasita *Taenia solium* e muito raramente da *Taenia saginata*. Durante o ciclo biológico da *Taenia solium*, o homem pode virar hospedeiro casual de sua configuração larvária. Seja pelo consumo ou por autoinfestação interna, os ovos produzidos pelo verme adulto impetram o estômago, irrompendo-se pela ação do suco gástrico. A cisticercose (CI) é a nosologia parasitária que mais acomete o sistema nervoso central (SNC). O acometimento espinhal ocorre em 0,7 a 5,8% dos pacientes, sendo que a forma intramedular é rara; até o ano de 1998, foram relatados na literatura mundial 45 casos de cisticercose intramedular. A dispersão hematogênica e a via ventriculo-ependimária têm sido postuladas como meios para a larva atingir o interior da medula. As manifestações clínicas da cisticercose raquiana mais frequentes são sinais e sintomas de constrição da medula e/ou da cauda equina. O objetivo foi apresentar um caso de Neurocisticercose intramedular. **Materiais e Métodos:** Revisão do caso e literatura médica. Relato do caso: um homem de 42 anos relatava que há 6 anos sentia parestesias em ambas as pernas, que evoluíram para ausência de sensação dolorosa, por fim paraparesia espástica dos membros inferiores. Ao exame físico, verificou-se sinal de Babinski bilateral, espasticidade dos membros inferiores, e déficit de sensibilidade a partir do nível da sétima vértebra torácica (T7). Foi solicitada uma ressonância nuclear magnética, que mostrava uma lesão expansiva a nível de T5. Paciente foi então submetido à excisão do processo por laminectomia posterior. **Resultados:** Após a realização do procedimento, constatou-se que era resultante de neurocisticercose, em sua forma tumoral intramedular. **Conclusões:** Feito a excisão do corpo estranho, o mesmo evoluiu de maneira satisfatória, porém sem regressões dos sintomas. **Palavras-chave:** Espasticidade; Intramedular; Paraparesia

3068 Nucleoplastia percutânea lombar

Orlando Luis Zamora Plasencia, Nelson Machin Arias

Tipo Trabalho: Miniconferência
Categoria Trabalho: Doença degenerativa lombar
Clínica UNEN de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil.

Introdução/Objetivos: Estima-se que 30 a 40% da população mundial apresente hérnia de disco, que é sintomática em 2 a 3% das pessoas, 80% na faixa etária de 30 a 50 anos, causando dor, impedindo as atividades cotidianas e resultando em incapacidade laboral. O objetivo do trabalho foi avaliar a qualidade de vida e eficácia do tratamento antes e depois do procedimento em um grupo de pacientes selecionados com diagnóstico de hérnia de disco lombar. **Materiais e Métodos:** Estudo descritivo e retrospectivo em corte transversal de 30 pacientes com hérnia de disco lombar, avaliados por estudos de imagem, neurofisiológicos e escores funcional antes e depois do procedimento de nucleoplastia percutânea, com um seguimento de 24 meses. Foram excluídos pacientes com fratura, neoplasias, infecção, estenose, doença reumática e altura discal menor que 50%. **Resultados:** A escala visual analógica foi significativamente menor ($p < 0,02$), a escala de avaliação funcional mostrou melhora significativa ($p < 0,04$), bem como o índice de satisfação do paciente foi maior em tudo após o tratamento, recomendando o método para outras pessoas. **Conclusões:** A nucleoplastia percutânea lombar é um método simples, eficaz e seguro para o tratamento da hérnia de disco lombar em um grupo de pacientes selecionados. Estudos multicêntricos com um grupo maior de pacientes ainda são necessários para avaliar os resultados a longo prazo.

Palavras-chave: Hérnia de disco lombar; Nucleoplastia; Tratamento percutâneo

3069 Radiofrequência percutânea lombar: estudo com 20 pacientes

Orlando Luis Zamora Plasencia, Nelson Machin Arias, Felix Dolorit Verdecia

Tipo Trabalho: Miniconferência
Categoria Trabalho: Doença degenerativa lombar
Clínica UNEN de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil.

Introdução/Objetivos: Novas técnicas cirúrgicas surgem para tratar pacientes com lombalgia. Alternativas menos agressivas e com resultados consistentes têm mostrado resultados satisfatórios nos últimos tempos. Avaliamos retrospectivamente o resultado do tratamento percutâneo por radiofrequência facetária em 20 pacientes com dor lombar crônica de origem facetária. Usamos escores pré e pós-operatórios para medir a eficácia do tratamento. **Materiais e Métodos:** Vinte pacientes com quadro de dor lombar crônica foram selecionados, com bloqueio facetário positivo. Excluímos do estudo os pacientes com bloqueio facetário negativo e com outras causas de dor lombar, como hérnia discal, traumas, tumores, artritis, etc. Foram usadas as escalas para dor (EVA) e escores funcionais (Wisconsin) pré e pós-operatórias. **Resultados:** Em todos os pacientes, a resposta foi excelente após o tratamento, com melhora significativa na escala visual e no índice de Wisconsin, com alto índice de satisfação pessoal, recomendando o procedimento para outras pessoas. **Conclusões:** A radiofrequência facetária é um método minimamente invasivo eficaz para tratar a lombalgia de origem facetária. O bloqueio facetário pré-operatório é fundamental para obter bons resultados. **Palavras-chave:** Lombalgia; Dor facetária; Radiofrequência; Percutâneo

3070 Perda da acuidade visual transitória pós-cirurgia de coluna cervical

Carlos Umberto Pereira, Liani Patricia A Santos

Tipo Trabalho: Miniconferência
Categoria Trabalho: Miscelânea
Serviço de Neurocirurgia do Hospital João Alves Filho – Aracaju (SE), Brasil.

Introdução/Objetivos: A perda da acuidade visual é uma complicação rara pós-cirurgia da coluna vertebral. Sua incidência varia entre 0,028 e 0,2% dos procedimentos cirúrgicos da coluna vertebral, sendo mais comum em cirurgias com decúbito ventral. Sua etiopatogenia é incerta, porém tem sido relacionada com isquemia do nervo óptico, oclusão da artéria central da retina (OACR) e lesão ocular externa. A isquemia do nervo óptico é a principal causa, pode acometer a região anterior ou posterior do nervo e ocorre por hipotensão arterial ou compressão no globo ocular. A OACR apresenta edema e equimose periorbital, isquemia na tina e sinal de mancha de cereja na mácula. A lesão ocular externa pode ocorrer por mau posicionamento do paciente na

mesa operatória. **Materiais e Métodos:** Relato do caso: JMS, 68 anos, sexo feminino. Dor cervical unilateral e monoradicular no trajeto de C6 há três meses. Exame de RM da coluna cervical demonstrou hérnia discal extrusa no espaço C6-C7 à direita. Foi submetida à cirurgia sob anestesia geral, em decúbito ventral para exérese da hérnia cervical. Houve perda sanguínea no ato cirúrgico de 400 mL, sendo repostos 200 mL. Duração do ato cirúrgico foi de 125 minutos. No pós-operatório imediato apresentou perda da acuidade visual. **Resultados:** Ao exame físico não apresentava sinais de compressão externa dos globos oculares. Exame de fundoscopia não revelou alterações significativas. No segundo dia pós-operatório começou a apresentar recuperação parcial da acuidade visual e teve melhora total da sua acuidade visual no quarto dia pós-operatório. **Conclusões:** A perda da acuidade visual no pós-operatório de cirurgia da coluna vertebral é rara. Em nosso caso, sua etiologia provável foi a presença de decúbito ventral prolongado e a perda transitória sanguínea. A profilaxia baseia-se no correto posicionamento do paciente na mesa operatória, hidratação normovolêmica, evitar perda sanguínea e redução do tempo anestésico.

Palavras-chave: Cirurgia coluna cervical; Complicações; Perda visual

3071 Traumatismo raquimedular por arma branca: apresentação de uma série de casos e revisão da literatura

Carlos Umberto Pereira, Breno José Alencar Pires Barbosa, Liane Patrícia Santos

Tipo Trabalho: Miniconferência
Categoria Trabalho: Trauma torácico e lombar
Serviço de Neurocirurgia do Hospital João Alves Filho – Aracaju (SE), Brasil.

Introdução/Objetivos: Traumatismo raquimedular por arma branca tem sido pouco relatado na literatura médica. Seu tratamento, ainda hoje, é controverso. Os autores apresentam uma série de casos e discutem o tratamento e prognóstico. **Materiais e Métodos:** Durante o período de janeiro de 2004 a dezembro de 2009, dez pacientes foram internados no Serviço de Neurocirurgia do Hospital de Urgência de Sergipe (HUSE) (Aracaju, SE). Esses pacientes foram analisados quanto ao gênero, idade, localização anatômica da lesão, quadro neurológico, exames de imagem, tratamento e sequelas. **Resultados:** Quanto ao gênero: oito eram do sexo masculino e dois do sexo feminino. As idades variaram entre 16 e 54 anos, com média de 28 anos. Houve predomínio da localização cervical, com quatro casos, seguido de dorsal (3) e lombar (3). A tomografia computadorizada foi o exame de eleição, sendo realizada em todos os casos. Seis pacientes apresentavam déficit motor e os demais eram assintomáticos. Quatro pacientes foram submetidos à intervenção cirúrgica para retirada do corpo estranho e correção da dura-máter. Três pacientes apresentam sequelas de paresia grau II. Não houve óbitos. **Conclusões:** Traumatismo raquimedular por arma branca tem sido menos frequente que por arma de fogo e a literatura relata melhor prognóstico naqueles casos, fato evidenciado em nossos pacientes. Antibioticoterapia sistêmica profilática tem sido preconizada nestes casos.

Palavras-chave: Traumatismo raquimedular; Arma branca; Tratamento

3072 Radiculopatias cervicais: tratamento conservador

Carlos Umberto Pereira

Tipo Trabalho: Pôster
Categoria Trabalho: Doença degenerativa cervical
Departamento de Medicina; Pós-graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Sergipe – UFS – São Cristóvão (SE), Brasil.

Introdução/Objetivos: A radiculopatia cervical é um processo patológico que envolve raízes nervosas cervicais, sendo resultado da compressão e inflamação. O exame clínico, estudos radiográficos e eletrodiagnósticos possibilitam uma localização acurada da patologia. O objetivo principal do seu tratamento conservador é eliminar os sintomas por meio de métodos que visam a reduzir a dor e restaurar a força muscular. **Materiais e Métodos:** Artigo de revisão realizado com levantamento em base de dados Medline/Pubmed, SciELO e Lilacs, incluindo o período de 1935 a 2009, com prioridade para artigos de maior relevância. **Resultados:** Foram detectados artigos relacionados às radiculopatias cervicais, dos quais 149 foram revisados e resultaram no presente trabalho. **Conclusões:** O tratamento conservador desta patologia é multidisciplinar e apresenta bons resultados. Todavia, são necessários mais estudos a este respeito em virtude de controvérsias observadas na literatura.

Palavras-chave: Radiculopatias cervicais; Tratamento; Terapias alternativas; Fisioterapia

3074 Invaginação basilar reduzível com tração craniocervical

Jefferson Walter Daniel, Felipe Jorge Oberg Feres, João Luiz Vitorino Araujo, Luciano Haddad, Flávio Key Miura, José Carlos Esteves Veiga

Tipo Trabalho: Miniconferência
Categoria Trabalho: Malformações da transição craniovertebral
Santa Casa de Misericórdia de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil.

Introdução/Objetivos: Invaginação basilar com ângulo lordótico dorsal do processo odontoide e consequente compressão do tecido nervoso é indicador de instabilidade segmentar na junção craniovertebral. A tração craniocervical auxilia o alinhamento do processo odontoide e complementa os métodos cirúrgicos de descompressão e fixação craniocervical. O objetivo do estudo é identificar o tipo da invaginação basilar reduzível com tração craniocervical. **Materiais e Métodos:** Relato de caso de um doente com invaginação basilar de etiologia adquirida. Na admissão, apresentava-se com quadro de cervicálgia e tetraparesia progressiva há oito meses, sem relação com evento traumático. Os indicadores craniométricos da invaginação basilar reduzível mais relevantes são: as linhas de McRae, Chamberlain e Wakenheim em situações rostrais ao processo odontoide, evidenciados no estudo por ressonância magnética e tomografia computadorizada, após tração craniocervical com peso inicial de 2 Kg durante 24 horas e prévio ao procedimento cirúrgico de descompressão e fixação craniocervical com o sistema de hastes-parafusos de massas laterais. **Resultados:** A avaliação evolutiva da força motora pré e pós-operatória, respectivamente: grau I nos MMII e III nos MMSS; PO 1 mês: grau III - nos MMII e IV- nos MMSS; PO 6 meses: deambula com auxílio. A ressonância magnética e a tomografia computadorizada pós-operatórias evidenciaram: processo odontoide alinhado em relação ao crânio; migração caudal do processo odontoide em relação às margens do forame magno. **Conclusões:** Índices craniométricos são parâmetros adequados para a avaliação da redução da invaginação basilar. A tração craniocervical auxilia o realinhamento e redução da invaginação basilar.

Palavras-chave: Tração; Processo odontoide; Instabilidade articular

3075 Subluxação rotatória traumática atlantoaxial: relato de dois casos e revisão da literatura

João Luiz Vitorino Araujo, Nelson Saade, Luciano Haddad, Jefferson Walter Daniel, José Carlos Esteves Veiga

Tipo Trabalho: Miniconferência
Categoria Trabalho: Trauma craniocervical e cervical
Santa Casa de Misericórdia de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil.

Introdução/Objetivos: A subluxação atlantoaxial é definida como uma instabilidade do atlas em relação ao eixo secundária à insuficiência ou rotura do complexo ligamentar regional, sendo sua ocorrência rara em adultos. Condições clínicas associadas a anormalidades na articulação atlantoaxial ou flacidez ligamentar cursam com maior incidência desta entidade como artrite reumatoide, Síndrome de Down, Síndrome de Marfan, Síndrome de Morquio e Síndrome de Grisel. O presente estudo descreve dois casos de subluxação atlantoaxial de origem traumática em adultos e realiza uma revisão dos principais aspectos desta entidade. **Materiais e Métodos:** Relato de dois casos. A.P.S gênero feminino, 27 anos, vítima de queda ao solo enquanto segurava seu filho no colo, apresentou-se com rotação da cabeça para a direita irredutível, evoluindo com limitação funcional e dor na tentativa de mobilizar polo cefálico em posição neutra. Apresentava-se com esfera mental preservada e sem déficits motores. Realizou-se tomografia computadorizada de coluna cervical, sendo evidenciada subluxação rotatória atlanto-axial tipo II na classificação de Fielding e Hawkins. Paciente foi submetida a tratamento não-operatório com tração craniana com halo por 12 dias e imobilização após redução com halo-gesso por três meses. S.A.P, 32 anos, masculino, vítima de agressão física. Na admissão apresentava-se com pontuação nove na Escala de Coma de Glasgow (ECG) e sangramento volumoso em via aérea superior devido a fraturas em face (tipo Le Fort III à esquerda e II à direita), sendo submetido à intubação orotraqueal para proteção de via aérea. Foi realizada tomografia computadorizada de crânio sem evidências de anormalidades. O paciente foi submetido à utilização de colar Philadelphia por 15 dias com redução da deformidade. **Resultados:** Em nossa série, apresentamos lesões tipo I e II de Fielding e Hawkins, respectivamente, e obtivemos evolução satisfatória em ambos os casos com a terapêutica não-operatória. A opção terapêutica em cada caso baseou-se em princípios biomecânicos, funcionais e na morbimortalidade associada. **Conclusões:** Pela escassez de trabalhos na literatura que demonstrem a real superioridade de determinado método no tratamento da subluxação rotatória

traumática, a avaliação criteriosa e individualizada de cada caso talvez seja a forma mais efetiva de obtenção do sucesso terapêutico.

Palavras-chave: Traumática; Subluxação rotatória; Tratamento não-operatório

3077 Avaliação dos resultados das técnicas de discectomia e corpectomia cervical

Luciano Haddad

Tipo Trabalho: Miniconferência
Categoria Trabalho: Doença degenerativa cervical
Santa Casa de Misericórdia de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil.

Introdução/Objetivos: Alterações degenerativas estão presentes na coluna cervical e representam o envelhecimento normal. Frequentemente, pacientes exibem alterações radiológicas sem apresentar sintomas, entretanto, degeneração sintomática é comum. As síndromes clínicas englobam as radiculopatias ou mielopatias ou mieloradiculopatias. O objetivo do tratamento é o alívio da dor, melhora funcional e prevenção de recorrência. Tratamento cirúrgico pode ser necessário para os pacientes sintomáticos que não respondem a medidas conservadoras. Objetivo de análise comparativa das técnicas cirúrgicas de discectomia e corpectomia analisando pré e pós-cirúrgico pela escala funcional de Nurick e correlação radiológica. **Materiais e Métodos:** Analisamos retrospectivamente 94 pacientes com doença degenerativa da coluna cervical submetidos a tratamento cirúrgico pela via anterior, com técnicas de discectomia e corpectomia, no período de maio de 1999 a outubro de 2009 na Disciplina de Neurocirurgia do Departamento de Cirurgia da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Realizou-se um estudo comparativo, pré e pós-operatório, avaliando a técnica cirúrgica, idade, sexo, níveis cirúrgicos abordados, escala funcional de Nurick e correlação radiológica. **Resultados:** Dos 94 pacientes analisados, com idade variando de 32 anos a 77 anos, 35% eram do sexo feminino e 65% do sexo masculino. Discectomia foi realizada em 67% (>sin-tomas radiculares) contra 33% da corpectomia (>sinais de lesão medular); quanto aos níveis abordados, 34 (42%) pacientes submetidos à discectomia nível C5 e 20 (40%) a corpectomia C5. Doentes com sinais radiculares (Grau zero, Escala de Nurick) apresentaram melhor evolução clínica-neurológica quando comparadas com sinais mieloradiculares e com presença de hipersinal em T2 na RM. **Conclusões:** A doença degenerativa da coluna cervical apresenta resultados cirúrgicos satisfatórios, principalmente quando os pacientes são submetidos a discectomias e sinais de afecção radiculares quando comparados à corpectomia com sinais mieloradiculares e alteração de sinal na ressonância magnética de coluna cervical.

Palavras-chave: Discectomia; Disco intervertebral; Coluna cervical

3078 Nucleoplastia – uma opção percutânea e minimamente invasiva para o tratamento da hérnia discal lombar

Jose Lourenço Kallas e Bruno Loyola

Tipo Trabalho: Miniconferência
Categoria Trabalho: Doença degenerativa lombar
Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Introdução/Objetivos: A partir de 2002, trabalhos experimentais e clínicos passaram a apontar a Tecnologia Coblation como uma alternativa segura e eficaz, quando bem indicada, para o tratamento das hérnias discais lombares que preenchem os critérios de indicação. O objetivo do nosso trabalho foi analisar os resultados desta nova modalidade de discectomia térmica percutânea. **Materiais e Métodos:** Os autores apresentam e discutem as indicações, a técnica e os resultados numa série de 581 pacientes submetidos à nucleoplastia, tratados na instituição e na clínica particular entre outubro de 2004 e março de 2010. Utilizou-se a Tecnologia Coblation (Arthrocare) na execução de todos os procedimentos. **Resultados:** Houve um total de 76% de bons resultados; complicações 0,72%; aceitação pelos pacientes 94%; e 100% dos pacientes com alta em período inferior 24hs; 80% dos casos apresentaram melhora imediata da dor e *follow-up* de até 72 meses. **Conclusões:** Trata-se de procedimento seguro, eficaz e com elevada taxa de aceitação pelos pacientes portadores de hérnia discais lombares contidas, com dor de origem discogênica, radicular ou axial.

Palavras-chave: Nucleoplastia; Hérnia discal lombar

3079 Estratégias de fixação C1-C2: indicações, contraindicações e resultados entre as técnicas de Harms, Magerl transarticular e C2 translaminar.

Luiz Henrique Abad, Flávio Falcometa das Neves

Tipo Trabalho: Pôster
Categoria Trabalho: Trauma craniocervical e cervical
Hospital Estadual Adão Pereira Nunes – Duque de Caxias (RJ), Brasil.

Introdução/Objetivos: Descrever e comparar as opções de fixação entre C1-C2 utilizando técnica de Harms, a técnica transarticular de Magerl e a técnica translaminar. Objetivou-se a técnica cirúrgica necessária para o emprego das três modalidades, assim como focar nas indicações, contraindicações e possíveis complicações de cada técnica. **Materiais e Métodos:** Foram realizadas construções das três modalidades em modelos de osso sintético a fim de demonstrar as nuances técnicas de cada modalidade, tendo atenção para correlacionar os detalhes a casos cirúrgicos ilustrativos em cada técnica. Os resultados são voltados para taxas de fusão, taxas de complicação, tempo cirúrgico e aplicabilidade de cada técnica baseados na casuística do grupo e na literatura vigente. **Resultados:** Todas as três modalidades possuem vantagens e desvantagens, respeitando estas fica claro que a construção transarticular é a que demanda maior tempo cirúrgico, curva de aprendizado mais longa e um maior número de contraindicações e complicações. A técnica de Harms e a sua variação com o implante de parafusos translaminares em C2 possuem taxas de fusão similares quando comparadas em pacientes de mesmo perfil patológico, porém a fixação translaminar possui tempo cirúrgico mais curto e é de mais fácil aplicação. **Conclusões:** Quando utilizadas dentro de suas respectivas indicações e respeitando um estudo pré-operatório adequado, todas as três técnicas se equivalem, todavia a modalidade na qual os parafusos translaminares são aplicados e C2 possui taxa de complicação menor, menor tempo cirúrgico, taxas de fusão equivalentes e reduzido tempo de exposição fluoroscópica. Todavia, todas as técnicas têm seu lugar quando bem indicadas e a experiência do cirurgião deve ser levada em conta na hora da escolha da modalidade cirúrgica.

Palavras-chave: C1-C2, C2 Translaminar; Técnica de Harms

3081 Fixação translaminar na coluna torácica superior

Luiz Henrique Abad, Flávio Falcometa das Neves

Tipo Trabalho: Pôster
Categoria Trabalho: Miscelânea
Hospital Estadual Adão Pereira Nunes – Duque de Caxias (RJ), Brasil.

Introdução/Objetivos: Parafusos pediculares têm sido cada vez mais usados nas construções envolvendo a coluna torácica alta em conjunto com instrumentações cervico-torácicas ou torácicas puras. Todavia, devido a dificuldades anatômicas ou como técnica de resgate, o uso de parafusos poliaxiais inseridos por via translaminar tem se mostrado uma alternativa segura e com comprovada rigidez. Demonstramos aqui a técnica para a utilização de T1 e T2 como alternativa para fixação de parafusos poliaxiais. **Materiais e Métodos:** Demonstramos a aplicação de parafusos poliaxiais nas lâminas de T1 e T2, associadas ou não a construções cervicais em conjunto. A técnica cirúrgica é demonstrada em laboratório com modelos de osso artificial e em casos clínicos ilustrativos. Os modelos sintéticos foram submetidos a exames radiológicos, assim como os pacientes dos casos relacionados, a fim de demonstrar que a técnica cirúrgica apresenta total aplicabilidade não apenas *in vitro*, mas também *in vivo*. **Resultados:** Demonstramos aqui que esta técnica possui fácil aplicação mesmo em pacientes com anatomia torácica desfavorável (ex: obesos), todavia está limitada à necessidade de elementos posteriores íntegros, assim como aqueles que possuem uma espessura laminar adequada. As complicações pós-operatórias precoces e tardias existem e devem ser levadas em conta. **Conclusões:** A fixação rígida com parafusos translaminares oferece uma estratégia bastante interessante à fixação transpedicular. O uso de parafusos translaminares minimiza o potencial de dano neurológico peroperatório. Todavia, requerem lâminas de anatomia favorável e extremo cuidado deve ser tomado para que não haja abertura da parede laminar ventral.

Palavras-chave: Parafusos translaminares; Fixação cervico-torácica; Coluna torácica alta

3082 Discectomia e corpectomia cervical via anterior: 15 passos para um procedimento com melhores resultados

Luiz Henrique Abad, Flávio Falcometa das Neves

Tipo Trabalho: Pôster
Categoria Trabalho: Miscelânea
Hospital Estadual Adão Pereira Nunes – Duque de Caxias (RJ), Brasil.

Introdução/Objetivos: Tanto a discectomia quanto a corpectomia cervical por via anterior são procedimentos cujas técnicas são bem conhecidas e bem desenvolvidas. Todavia, para obtenção de resultados consistentes, uma sequência lógica de procedimentos e manobras deve ser seguida a fim de obter o resultado desejado, reduzindo o tempo cirúrgico, complicações per e pós-operatórias e tornando o procedimento menos propenso a falhas. **Materiais e Métodos:** Revisamos a técnica cirúrgica utilizada para realização da discectomia e da corpectomia cervical, dando ênfase para nuances cirúrgicas divididas em 15 passos sequenciais e racionais. Tais passos são enumerados e descritos detalhadamente, com correlação direta entre trabalho obtido em laboratório e casos cirúrgicos ilustrativos. **Resultados:** Após revisão literária e da experiência pessoal dos autores, obtivemos uma sequência composta de 15 passos cirúrgicos que não apenas facilitam a realização do procedimento, mas também reduzem as possibilidades de complicação per e pós-operatórias. **Conclusões:** A descrição passo-a-passo da técnica cirúrgica, com ênfase em pequenos detalhes, e a criação de uma sequência lógica para realização do procedimento tornam uma cirurgia comum ainda mais simples e menos propensa ao erro e ao insucesso.

Palavras-chave: Discectomia; Corpectomia; Fusão; Técnica operatória

3083 Alteração do perfil epidemiológico de trauma raquimedular após abertura de novo serviço neurocirúrgico na região

Anderson Sousa Martins da Silva, Natália Barbara Gouveia, Marcelo Soares, Sidarta Zuanon Dias, Joel A. R. Teixeira, Luciano Haddad, Jefferson W. Daniel, José Carlos Esteves Veiga, Flavio K. Miura

Tipo Trabalho: Mini-Conferência
Categoria Trabalho: Trauma Torácico e Lombar
Hospital Estadual de Francisco Morato "Professor Carlos da Silva Lacaz" – Francisco Morato (SP), Brasil.

Introdução/Objetivos: Até o mês de janeiro de 2009, o nosso serviço era o único a atender uma região composta por cinco municípios da periferia de São Paulo, sendo até então o hospital de referência neurocirúrgica de toda a região. Porém, no mesmo mês, um novo serviço neurocirúrgico foi aberto em um destes municípios, podendo acarretar mudanças nas características de nossa casuística de trauma raquimedular (TRM), o que é de grande importância tanto no planejamento hospitalar quanto de equipe. Este estudo tem por objetivo comparar a casuística de TRM do ano de 2008, antes da abertura do novo hospital, e de 2009, após a abertura deste, buscando respostas para as questões acima. **Materiais e Métodos:** Foi realizada análise retrospectiva em prontuários de pacientes da instituição, do período de janeiro de 2008 a dezembro de 2009, com diagnóstico de TRM que foram submetidos à cirurgia. **Resultados:** Comparando os dois períodos, não observamos diferenças quanto à predominância do sexo masculino, causa do trauma, da média de faixa etária entre 40 e 50 anos, da via cirúrgica utilizada ou das intercorrências pós-operatórias. Foi observado um aumento absoluto do número de pacientes, juntamente com uma queda do número de pacientes oriundos de dois dos municípios. Associada a esta dado, temos uma melhor graduação pela escala de ASIA no momento da chegada e uma melhor média de "Glasgow Outcome Scale" (de 3,2 para 3,8) no momento da alta. **Conclusões:** Possivelmente, o aumento do número de pacientes do mesmo município e uma diminuição dos pacientes de dois municípios vizinhos seja responsável pelas melhoras tanto no momento da internação como no momento da alta, uma vez que houve um aumento dos pacientes atendidos primariamente em nosso serviço e uma diminuição dos pacientes encaminhados de serviços de hospitais de municípios vizinhos.

Palavras-chave: Traumatismos da coluna vertebral; Neurocirurgia; Planejamento de instituições de saúde

3084 Traumatismo raquimedular: uma casuística de cinco anos

Anderson Sousa Martins da Silva, Natália Barbara Gouveia, Marcelo Soares, Sidarta Zuanon Dias, Fauze Luffe Ayoub, Karen Midori Otani, Joel A. R. Teixeira, Luciano Haddad, Jefferson W. Daniel, José Carlos Esteves Veiga, Flavio K. Miura

Tipo Trabalho: Miniconferência
Categoria Trabalho: Trauma craniocervical e cervical
Hospital Estadual de Francisco Morato "Professor Carlos da Silva Lacaz" - Francisco Morato (SP), Brasil.

Introdução/Objetivos: Nosso serviço atende uma área da periferia da cidade de São Paulo que engloba os municípios de Mairiporã, Cajamar, Franco da Rocha, Francisco Morato e Caieiras e, portanto, seu número de cirurgias por trauma raquimedular (TRM) é significativo. Um protocolo para o levantamento dos dados de pacientes com TRM foi elaborado visando a avaliar o perfil social dos pacientes com esta patologia, as causas mais comuns, as vias de acesso cirúrgico mais utilizadas, a evolução do paciente após a cirurgia e as condições gerais no momento da alta. Este estudo objetiva avaliar a casuística de pacientes com TRM do nosso serviço visando localizar as áreas de maior incidência de traumas e suas causas possibilitando, assim, a identificação de ações preventivas direcionadas às populações dos locais de maior incidência. **Materiais e Métodos:** Foram colhidos e analisados os dados de 89 pacientes submetidos a cirurgia em nosso serviço por TRM no período de maio de 2005 a janeiro de 2010. **Resultados:** A prevalência encontrada neste estudo foi do sexo masculino (74,1%), com idade entre 30 e 40 anos (28%), além disso, 51,6% dos pacientes chegaram ao hospital com índice E da escala ASIA, e a predominância foi de lesões cervicais (43,8%). A via mais utilizada foi a posterior (68,5%) e a maior parte dos pacientes não sofreu intercorrências pós-operatórias. Na alta, o "Glasgow Outcome Scale" de 5 foi observado em 65,1% dos casos, além de ter sido constatado que 32,5% dos TRM foram causados por queda de laje e a maior parte dos pacientes reside em Francisco Morato. **Conclusões:** O TRM é uma importante patologia traumática, sendo a queda de laje responsável por significativa porcentagem das causas, e o município de Francisco Morato concentra a maioria destes casos. Portanto, a identificação destes dados permite a criação de intervenções racionalizadas com caráter preventivo de grande impacto.

Palavras-chave: Traumatismos da coluna vertebral; Neurocirurgia; Epidemiologia

3085 Casuística de pacientes com traumatismo raquimedular: uma comparação de seis serviços do Estado de São Paulo

Anderson Sousa Martins da Silva, Natália Barbara Gouveia, Marcelo Soares, Sidarta Zuanon Dias, Joel A. R. Teixeira, Luciano Haddad Jefferson W. Daniel, José Carlos Esteves Veiga, Flavio K. Miura

Tipo Trabalho: Miniconferência
Categoria Trabalho: Trauma torácico e lombar
Hospital Estadual de Francisco Morato "Professor Carlos da Silva Lacaz" - Francisco Morato (SP), Brasil.

Introdução/Objetivos: O Trauma raquimedular (TRM) é uma importante causa de morbidade mundial, refletindo altos custos relacionados ao tratamento e à reabilitação. Para estudar as características das vítimas deste agravo em nosso meio, buscou-se, através da revisão da literatura, caracterizar os diversos fatores epidemiológicos e sociais ligados a este trauma, além de dados relacionados ao tratamento e prognóstico. Estes dados foram comparados com a experiência obtida em nosso serviço, que centraliza os atendimentos de TRM de uma significativa área periférica ao município de São Paulo (Mairiporã, Cajamar, Franco da Rocha, Francisco Morato e Caieiras). Neste Hospital, aplicou-se um protocolo que avaliou o perfil social dos acidentados, as causas mais frequentes, as vias de acesso cirúrgico, a evolução pós-cirúrgica e as condições gerais na alta. Este estudo objetiva avaliar a casuística de pacientes com TRM em nosso serviço e compará-la com outros serviços do estado de São Paulo. **Materiais e Métodos:** Realizou-se uma análise retrospectiva dos prontuários de todos os pacientes operados com o diagnóstico de TRM em nosso serviço no período de maio de 2005 a janeiro de 2010. Estes dados foram comparados aos dados obtidos na literatura, relativos aos serviços médicos de: Ribeirão Preto, Santo André, São José do Rio Preto e dois serviços de São Paulo. **Resultados:** O levantamento demonstrou prevalência do sexo masculino, principalmente em idades menores de 40 anos. Globalmente, as quedas predominam como causas de lesão, seguidas por acidente automobilístico. Em nossa casuística, observou-se um predomínio de lesões cervicais (43,8%). Do total de cirurgias neste serviço,

68,5% foram por via posterior e a maior parte (60,6%) não teve intercorrências pós-operatórias. **Conclusões:** O TRM é uma importante causa de morbidade, sobretudo em faixa etária produtiva, resultando em altos custos sociais. O conhecimento das características epidemiológicas relacionadas ao TRM permite criar intervenções racionalizadas de caráter preventivo, com grande impacto potencial.

Palavras-chave: Traumatismos da coluna vertebral; Neurocirurgia; Epidemiologia

3086 Fratura luxação da coluna torácica durante segundo trimestre da gestação – relato de caso e revisão da literatura

Alberto Ofenhejm Goffryd, Fernando Franzin, Roberto Cesar Nogueira Júnior

Tipo Trabalho: Pôster
Categoria Trabalho: Trauma torácico e lombar
Santa Casa da Misericórdia de Santos – Santos (SP), Brasil.

Introdução/Objetivos: Fraturas da coluna vertebral que causam lesão medular raramente foram descritas em pacientes gestantes. No Brasil, estima-se que ocorram mais de 10 mil novos casos de lesão medular em adultos ao ano, sendo o trauma a principal causa. Nos Estados Unidos da América, o traumatismo durante a gestação é a principal causa de morte materna não-obstétrica, respondendo os acidentes automobilísticos pela maioria dos casos de óbito materno e fetal pós-trauma. Aproximadamente mil novos casos de lesão medular são registrados por ano, em mulheres com idade entre 16 e 30 anos, causados principalmente por acidentes de trânsito. Em geral, as fraturas que geram lesão medular ocorrem em mulheres não-gestantes ou levam à interrupção precoce da gestação, com conceito inviável. **Materiais e Métodos:** Apresentaremos o relato do caso de uma gestante que sofreu fratura-luxação da coluna torácica (T4-T5) e foi submetida à descompressão, redução e artrodesse por via posterior com a utilização de parafusos pediculares. Apesar de apresentar lesão medular completa, a gestação evoluiu sem intercorrências e culminou com o nascimento por parto normal de um recém-nascido saudável a termo. **Resultados:** Foram realizadas radiografias simples e tomografia computadorizada pré-operatórias, uma vez que não existe contra-indicação para o uso de radiação ionizante após a 20ª semana de gestação. Não foi realizada a corticoterapia na urgência, contra-indicada para pacientes gestantes. O trabalho de parto foi percebido pela paciente através da palpção das contrações uterinas, previamente treinada. A via de parto foi normal, uma vez que não existem contra-indicações para esta em pacientes lesados medulares. Apesar de apresentar lesão medular completa, a gestação evoluiu sem intercorrências e culminou com o nascimento por parto normal de um recém-nascido saudável a termo. **Conclusões:** Vários detalhes devem ser considerados no tratamento de gestantes com lesão medular aguda: reconhecimento e tratamento ortopédico da lesão vertebral e nervosa, do choque neurogênico, cuidado com o uso da radiação ionizante, prevenção e manejo da hiperreflexia autonômica e infecções, treinamento para reconhecimento do trabalho de parto, analgesia e decisão da via de parto. Somente uma equipe multidisciplinar formada por médicos de diferentes especialidades (cirurgiões de coluna, obstetras e fisiatras), enfermeiras e fisioterapeutas é capaz de assistir essas pacientes, aumentando a chance de a gestação progredir com segurança para a mãe e seu conceito.

Palavras-chave: Coluna vertebral; Paraplegia; Gravidez

3093 Radiografia contrastada transoperatória na cirurgia da coluna cervical

Nelson Machin Arias

Tipo Trabalho: Miniconferência
Categoria Trabalho: Doença degenerativa cervical
Centro de Neurologia e Neurocirurgia – Curitiba (PR), Brasil.

Introdução/Objetivos: Mostrar a necessidade de comprovação trans e pós-operatória da real microdescompressão realizada nas cirurgias da coluna cervical por via anterior. **Materiais e Métodos:** Arco em C. Contraste Radiológico próprio para SNC. Seringa e agulha. Injeção de contraste radiológico por gotas até preencher o espaço descomprimido, Raio X em vista AP e perfil. **Resultados:** Após ser realizada a microdescompressão cirúrgica no tratamento da doença degenerativa cervical, ou traumatismo raquimedular cervical, por via anterolateral, impõe-se o critério da real descompressão realizada pelo cirurgião. A observação macro ou microscópica nos mostra anatomicamente os limites em profundidade e lateralidade, mas a certeza de ter descomprimido realmente a medula espinhal e raízes nervosas, ou a confirmação de ter aberto corretamente o ligamento lon-

gitudinal posterior só pode ser demonstrada se realizado exame de Raio X e feita instilação de gotas de contraste nos espaços trabalhados. A observação subjetiva sem documentação gráfica leva frequentemente a erros cirúrgicos, colocando cages intersomáticos ou discos artificiais sem ter descomprimido corretamente o espaço afetado com a consequente permanência da dor pós-operatória. Com a simplicidade deste procedimento, o cirurgião de coluna vertebral tem como demonstrar que: a descompressão chegou em profundidade e lateralidade até a medula espinhal e raízes nervosas, atingindo os limites anatômicos necessários para o segundo passo da cirurgia, seja ela artrodesse ou artroplastia; para os casos de traumatismo raquimedular ou diagnóstico de fragmentos de osso, ligamentos ou disco intervertebral dentro do canal, é possível incorporar esta rotina para aqueles que realizam estes procedimentos; na artroplastia cervical que nos revela as superfícies superior e inferior, mostrando o real espaço drillado com os afastadores paralelamente alinhados, e sugerindo a medida da prótese a ser utilizada. **Conclusões:** Sugerimos realizar Raio X transoperatório contrastado nas cirurgias descompressivas da coluna cervical, ressaltando-se a importância da necessária documentação gráfica realizada da microdescompressão e não pela espera de uma tomografia axial ou ressonância pós-operatória, que poderá servir para a descoberta de que não atingimos os limites necessários.

Palavras-chave: Microdescompressão cirúrgica; Radiografia transoperatória

3094 Cleidocranial dysplasia: illustration of a rare case

André Lima Batista, Starlynn Freire dos Santos

Tipo Trabalho: Pôster
Categoria Trabalho: Doença degenerativa lombar
Instituto de Neurocardiologia Wilson Rosado – Mossoró (RN), Brasil.

Introdução/Objetivos: Cleidocranial dysplasia (CCD) is a disorder that mostly affects those bones which derived from endochondral and intramembranous ossification, such as clavicles, calvaria and vertebral bones. CCD is present at a frequency of one in 1 million individuals. Over 500 cases have been reported. The authors present an interesting case of a patient with this syndrome and isthmus spondylolisthesis with severe low back pain that required fusion. **Materiais e Métodos:** A 27-years-old male complaining of severe and persistent low back pain that was worsened with anterior bending and physical activities. The patient had no clavicles, short stature, hypertrophic muscles and vertebral malformations with an isthmus spondylolisthesis of L4L5. **Resultados:** We performed a L4 - S1 fusion with pedicle screws with total relief of symptoms. **Conclusões:** This case showed that CCD should be suspected in patients with short stature and poor clavicles, calvarium, vertebral malformations and persistent low back pain.

Palavras-chave: Cleidocranial dysplasia; Isthmic spondylolisthesis; Lumbar fusion

3095 Hérnias discais - experiência do serviço no tratamento das hérnias discais do segmento T12-L1 E L1-L2

Dierk Fritz Bodo Kirchoff, Daniel de Carvalho Kirchoff, David Monducci, Luiz Paulo Alves, Lorenza Pereira, Renato Ângelo

Tipo Trabalho: Pôster
Categoria Trabalho: Doença degenerativa lombar
Assistência Neurológica São Bernardo do Campo, São Bernardo do Campo (SP), Brasil.

Introdução/Objetivos: As hérnias discais estão entre as principais afecções da coluna vertebral, apresentando evolução diversa e tratamentos distintos mediante as particularidades de cada caso, além de grande impacto econômico perante a sociedade. O objetivo do trabalho foi mostrar e discutir a experiência do serviço no tratamento desta patologia rara da coluna vertebral que apresenta nuances que as diferenciam das lesões dos outros segmentos. **Materiais e Métodos:** Apresentamos uma estatística de 13 casos avaliados com hérnia discal no segmento T12-L1 e 19 no segmento L1-L2 dentre um total 68.952 casos englobando lesões desde T12-L1 até L5-S1, correspondendo a 0,02 e 0,027% respectivamente. Foram operados 12 pacientes do grupo T12-L1 (92,3%) e 15 do L1-L2 (78,9%). **Resultados:** Dos casos de hérnias discais do segmento T12-L1, foram operados 12 pacientes (92,3%), enquanto 15 foram tratados cirurgicamente (78,9%) em relação aos do segmento L1-L2. **Conclusões:** Quanto mais alta for a hérnia discal, maior a chance de um

quadro clínico mais exuberante e, conseqüentemente, maior a chance de intervenção cirúrgica. Apresentamos diferença na abordagem cirúrgica entre as hérnias ditas altas (entre o segmento T12-L1 e L3-L4) em relação aos outros níveis: nos casos de HDL altas, realizamos laminectomia descompressiva ampla, enquanto nos níveis mais baixos, hemilaminectomia ipsilateral à dor radicular.

Palavras-chave: Hérnias discais lombares; Laminectomia; Tratamento cirúrgico para hérnia discal lombar

3096 Experiência do serviço no tratamento das hérnias discais do segmento L4-L5/ L5-S1

Dierk F B Kirchoff, David Monducci, Daniel C Kirchoff, Luis P Alves, Lorenza Pereira, Renato A R Souza

Tipo Trabalho: Pôster
Categoria Trabalho: Doença degenerativa lombar
Assistência Neurológica de São Bernardo do Campo, São Bernardo do Campo (SP), Brasil.

Introdução/Objetivos: As hérnias discais estão entre as principais afecções da coluna vertebral, apresentando evolução diversa e tratamentos distintos mediante as particularidades de cada caso. Hérnias de disco localizadas em topografia L4-L5 e L5-S1 são consideradas hérnias discais baixas, possuem a maior incidência e prevalência entre as doenças consideradas degenerativas da coluna lombar. **Materiais e Métodos:** Este trabalho tem por objetivo analisar a experiência obtida no serviço, através da avaliação de 31.420 casos de hérnia de disco com topografia L4-L5 e 34.122 casos L5-S1, 6.318 condutas cirúrgicas em L4-L5 e 6.885 condutas cirúrgicas L5-S1, ambas hemilaminectomia com microdissectomia, no período de 1980 a 2009. **Resultados:** Os resultados obtidos através da casuística apresentada se assemelham quanto à analisada na literatura mundial, assim como a conduta e evolução. **Conclusões:** Como objetivo do trabalho, tivemos o intuito de mostrar e discutir a experiência do serviço no tratamento desta patologia de alta prevalência da coluna vertebral e com revisão de literatura correspondente.

Palavras-chave: Doença degenerativa da coluna lombar; Hernia discal lombar

3097 Lipomatose epidural idiopática familiar - relato de caso

Rodrigo Diniz, Alessandro Cardoso, Cléciton Braga, Renato Deusdara

Tipo Trabalho: Pôster
Categoria Trabalho: Miscelânea
Unidade de Neurocirurgia do Hospital de Base do Distrito Federal – HBDF – Brasília (DF), Brasil.

Introdução/Objetivos: Lipomatose epidural (LE) é o acúmulo de gordura no espaço epidural da coluna vertebral, levando à compressão medular ou radicular. A medula toracolombar é a mais envolvida. As principais causas são a obesidade, altos níveis de corticoides exógenos ou endógenos e hipotireoidismo; a forma idiopática é rara. Manifesta-se como mielopatia compressiva ou como radiculopatia, com dor, parestesias e claudicações. A RNM é o exame de escolha. O objetivo é o relato de um raro caso da forma idiopática familiar, operado no HBDF em 2008. **Materiais e Métodos:** Após diagnóstico radiológico, o paciente foi seguido no pré e pós-operatório, o exame neurológico comparado. Os membros da família portadores de LE também estão em acompanhamento. **Resultados:** Paciente relata que há seis meses iniciou quadro de dificuldade de deambular, com piora progressiva, além de retenção urinária intermitente. Havia quadro semelhante em seu pai e em primo paterno de primeiro grau. Ao exame físico, ficou constatado quadro de síndrome de liberação piramidal e cordonal posterior associado à síndrome motora deficitária. Teve diagnóstico presuntivo de LE por meio de RNM. Submetido à laminectomia de T5 a T9 com ressecção da lesão, obteve-se diagnóstico histopatológico. Paciente recuperou-se totalmente do déficit neurológico no pós-operatório. **Conclusões:** A lipomatose epidural entra no diagnóstico diferencial das lesões intrarraquianas, extradurais, porém são raras. A forma idiopática familiar é ainda mais rara, ressaltando-se a importância de se pesquisarem sintomas semelhantes em parentes de primeiro grau quando a etiologia endocrinológica for descartada.

Palavras-chave: Lipomatose epidural; Laminectomia descompressiva; Endocrinopatia; Congênito; Relato de caso

3098 Schwannoma sacral - relato de caso

Arlindo Mattos de Oliveira Junior, Alessandro Cardoso, Cléciton Braga, Renato Deusdara.

Tipo Trabalho: Pôster
Categoria Trabalho: Miscelânea
Unidade de Neurocirurgia do Hospital de Base do Distrito Federal – HBDJF – Brasília (DF), Brasil.

Introdução/Objetivos: Os schwannomas com localização no sacro são infreqüentes, correspondendo a 1-5% de todos os schwannomas intrarraquianos. Eles usualmente crescem consideravelmente (schwannomas gigantes sacrais) antes de serem detectados, pois produzem pouco ou nenhum sintoma, além de terem crescimento indolente. Geralmente, apresentam-se com destruição óssea associada. Somente 79 schwannomas intraósseos foram relatados na literatura em Inglês e, destes, 21 se localizavam no sacro. **Objetivo:** relato de um caso operado precocemente. **Materiais e Métodos:** Revisão do prontuário e acompanhamento ambulatorial da paciente, após confirmação histológica do diagnóstico. **Resultados:** Paciente ERS, 40 anos, com queixa de lombalgia intensa de longa data (7 anos), piorada há 2 anos. Queixava-se de retenção urinária neste período. Exame neurológico normal. Em acompanhamento ambulatorial, foi solicitada RNM que evidenciou lesão expansiva sacral. Cintilografia (02/07/2009) evidenciou hipocaptação sacral, sugestiva de lesão lítica. Com esses exames, foi submetida a laminectomia sacral (S1-S4) e retirada de lesão tumoral por completo. A paciente não foi submetida a RT adjuvante. No pós-operatório, houve importante melhora da dor e resolução da síndrome esfinteriana. RNM de controle não evidencia recidiva tumoral. **Conclusões:** Os schwannomas sacrais tendem a ser operados tardiamente devido à sintomatologia inespecífica que produzem e ao fato de apresentarem importante crescimento, inclusive para o espaço extrarraquiano. A abordagem tardia está associada a déficit neurológico persistente, necessidade de radioterapia e recidivas precoces. O caso em questão tem potencial cura e será acompanhado ambulatorialmente.

Palavras-chave: Schwannoma sacral; Lombalgia; Relato de caso

3099 Hérnias discais lombares do segmento L2L3 e L3L4: casuística do serviço e revisão da literatura

Lorenza Pereira

Tipo Trabalho: Pôster
Categoria Trabalho: Doença degenerativa lombar
Assistência neurológica de São Bernardo do Campo, São Bernardo do Campo (SP), Brasil

Introdução/Objetivos: Hérnias discais lombares do segmento L2L3 e L3L4 - integrantes do grupo das hérnias discais lombares altas que, segundo protocolo seguido pelo nosso serviço, é composto também pelas hérnias discais da transição toracolumbar T12L1 e L1L2 - são patologias raras quando comparadas às hérnias discais lombares baixas - L4L5 e L5S1. Seu diagnóstico e tratamento precoce e correto são fundamentais para evitar que o paciente desenvolva lesão de cone medular, Sd. Da Cauda Equina e déficit motor ou sensitivo permanente. **Materiais e Métodos:** Após seguimento por critérios estabelecidos em protocolo, foi realizado tratamento cirúrgico em 276 pacientes com HDL L2L3 e 973 com HDL L3L4, totalizando 30,8 e 39,2%, respectivamente. A técnica cirúrgica adotada foi de laminectomia descompressiva com microdissectomia para maior exposição do canal e menor manipulação do saco dural ainda preenchido pelo cone medular ou pela cauda equina. **Resultados:** Foi realizada uma revisão bibliográfica de estudos anatômicos, semiológicos, clínicos e cirúrgicos relacionados à patologia para posterior associação da literatura com a ampla experiência do serviço para reconhecer a importância neurocirúrgica das hérnias discais dos segmentos referidos, aprimorando assim o suporte clínico e cirúrgico oferecido aos pacientes. **Conclusões:** Reconhecemos a raridade da patologia nesse segmento - que na nossa casuística corresponde a aproximadamente 4,9% dos casos - sua importância clínica e sua comparativa maior indicação de casos cirúrgicos em relação às hérnias discais baixas, num percentual médio de 36,97 contra 20,14%.

Palavras-chave: Coluna lombar L3L4 L2L3

3100 Auditoria médica para liberação de procedimentos na coluna vertebral e o direito dos pacientes.

Antonio Ribas

Tipo Trabalho: Miniconferência
Categoria Trabalho: Miscelânea
Clínica Privada

Introdução/Objetivos: As empresas de saúde têm os chamados médicos auditores, que se ocupam das necessidades dos pacientes; da avaliação da pertinência dos procedimentos solicitados; da avaliação da pertinência dos materiais solicitados; de evitar procedimentos caros e desnecessários. Este médico em qualquer de seus atos estará sujeito às determinações do Conselho Federal de Medicina e dos Conselhos Regionais de Medicina. O objetivo deste trabalho é esclarecer alguns direitos dos médicos cirurgiões da coluna e de seus pacientes que muitas vezes não são respeitados por alguns planos de saúde. **Materiais e Métodos:** Revisão bibliográfica. **Resultados:** Frente aos processos de autorização de materiais e procedimentos referentes à coluna vertebral, verificamos que várias determinações são descumpridas por alguns planos de saúde. Podemos citar como exemplo: 1. De acordo com o CFM, o auditor tem o dever de identificar-se em todos os seus atos. (parecer 1.614/2001 do CFM); 2. Qualquer procedimento realizado em um determinado Estado só poderá ser auditado neste Estado. A responsabilidade de prover um auditor onde o procedimento será realizado compete à empresa que comercializa o plano de saúde naquele Estado (parecer 1.614/2001 do CFM). **Conclusões:** A função de auditoria médica é salutar, necessária e fundamental para o bom exercício da Medicina em geral e da prática de cirurgias da coluna em especial. É função do auditor evitar que a tramitação de processo de autorização se prolongue, expondo o paciente a muito sofrimento e risco. Infelizmente, vemos um crescimento de problemas quando muitas vezes o auditor, que necessariamente deve ser médico, não é especialista na matéria. Muitas perícias ou segundas opiniões de materiais e cirurgias da coluna são dadas por clínicos, médicos do trabalho, fisioterapeutas e até enfermeiras. Os pacientes e os médicos devem saber das resoluções das entidades médicas e exigir seu cumprimento.

Palavras-chave: Auditoria médica; Cirurgia da coluna; Normas das entidades médicas

3101 O essencial na sintopia do pedículo cervical

Vinícius Monteiro de Paula Guirado, Alexandre Meluzzi, Mário Rubem Ribeiro Pena Dias, Roger Schmidt Brock, Mario Augusto Taricco

Tipo Trabalho: Miniconferência
Categoria Trabalho: Miscelânea
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – HC-FMUSP – São Paulo (SP), Brasil.

Introdução/Objetivos: Neste ensaio cirúrgico, demonstramos as estruturas anatômicas relacionadas ao pedículo cervical no seu aspecto posterior, objetivando enfatizar as relações de vizinhança para o planejamento dos acessos cervicais posteriores e para o posicionamento de implantes. **Materiais e Métodos:** Dissecção anatômica em cadáveres frescos, sem qualquer fator de exclusão senão menos de 20 horas de óbito, empregando-se registro fotográfico digital, exposto ordenadamente na apresentação, e descrição detalhada do procedimento. Os conceitos empregados no trabalho foram retirados das principais publicações científicas da área. **Resultados:** Houve detalhamento dos aspectos de sintopia anatômica do pedículo, processo articular, dura-máter, raiz nervosa, disco intervertebral e artéria vertebral. **Conclusões:** O conhecimento das relações de sintopia do pedículo cervical é essencial para a realização dos procedimentos cervicais posteriores.

Palavras-chave: Coluna cervical; Anatomia; Pedículo cervical

3102 O essencial na sintopia das radículas cervicais posteriores

Vinicius Monteiro de Paula Guirado, Alexandre Meluzzi, Mário Rubem Ribeiro Pena Dias, Roger Schmidt Brock, Mario Augusto Taricco.

Tipo Trabalho: Miniconferência
Categoria Trabalho: Miscelânea
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – HC-FMUSP – São Paulo (SP), Brasil.

Introdução/Objetivos: Neste ensaio cirúrgico, demonstramos as estruturas anatômicas relacionadas às radículas cervicais posteriores em seu aspecto posterior, objetivando enfatizar as relações de vizinhança para o planejamento dos acessos medulares posteriores. **Materiais e Métodos:** Dissecção anatômica em cadáveres frescos, sem qualquer fator de exclusão senão menos de 20 horas de óbito, empregando-se registro fotográfico digital, exposto ordenadamente na apresentação, e descrição detalhada do procedimento. Os conceitos empregados no trabalho foram retirados das principais publicações científicas da área. **Resultados:** Houve detalhamento dos aspectos de sintopia anatômica das radículas posteriores, do sulco mediano posterior, do sulco intermédio posterior e sulco lateral posterior, da zona de entrada da raiz dorsal e do ligamento denteado. **Conclusões:** O conhecimento das relações de sintopia do pedículo cervical é essencial para a realização dos procedimentos medulares cervicais posteriores.

Palavras-chave: Coluna cervical; Medula espinal cervical; Anatomia

3103 Estimulação epidural da medula espinal para o controle da dor crônica

Antonio Ribas

Tipo Trabalho: Pôster
Categoria Trabalho: Miscelânea
Hospital Espanhol - Hospital Municipal Miguel Couto, Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Introdução/Objetivos: A estimulação da medula espinal baseia-se no recrutamento seletivo das fibras nervosas colaterais de grande diâmetro e de baixo potencial dos cordões dorsais da medula espinal, tudo para inibir ou bloquear a transmissão da sensação dolorosa ao cérebro. A estimulação também aumenta a produção de endorfinas. As endorfinas se unem aos receptores nociceptivos da medula espinal, alcançando assim o sistema inibitório, que bloqueia os sinais nociceptivos antes que a dor seja percebida como dor talâmica. O objetivo deste trabalho é informar sobre a segurança e eficácia do método. **Materiais e Métodos:** Revisão bibliográfica e avaliação de pacientes. **Resultados:** A estimulação da medula espinal consiste na criação de um campo elétrico dentro do espaço epidural. Para a criação deste campo elétrico, implanta-se um eletrodo no espaço epidural na altura metamétrica pela qual entra a informação dolorosa nos cornos posteriores da medula. O sistema de estimulação medular aplica corrente elétrica em uma área específica da medula espinal, entre um polo negativo e um polo positivo, consistindo do neuroestimulador ou gerador de impulsos e um condutor que permite a passagem de corrente elétrica à medula espinal, e de um eletrodo com fio de extensão. Este método demonstra a melhora de 60 a 70% da dor crônica; diminui o uso de analgésicos narcóticos; diminui o número de hospitalizações e de outros procedimentos cirúrgicos; permite maior independência do paciente; diminui os custos; melhora acentuadamente a qualidade de vida do paciente, inclusive com retorno ao trabalho. **Conclusões:** A estimulação epidural demonstrou ótimos resultados no tratamento da dor crônica intratável clinicamente, em especial na síndrome pós-laminectomia, como as decorrentes de cirurgias de hérnias disciais, nas fibroses epidurais, nas aracnoidites adesivas; nas síndromes pós-artrorese da coluna vertebral; nas síndromes causadas por trauma raquimedular.

Palavras-chave: Estimulação medular; Dor crônica; Coluna vertebral

3104 Kifoplastia associada a artrodeses em doença cifoescoliótica. Apresentação de um caso

Nelson Machin Arias

Tipo Trabalho: Miniconferência
Categoria Trabalho: Deformidade
Hospital Santa Cruz

Introdução/Objetivos: Se utilizó la técnica de kifoplastia vertebral en paciente portador de cifoescolioses y fractura patológica de vértebras torácicas. **Materiais**

e Métodos: Equipamento de kifoplastia de la empresa Zimmer. **Resultados:** Se realizo la técnica con buen resultado consiguiendo con facilidad reforzar con cemento óseo la estructura vertebral previa la colocación de artrodeses circunferencial e descompresión medular. **Conclusões:** Resaltar la practicidad de la técnica de kifoplastia y la seguridad en la inyección de cemento óseo transoperatoria, previo a el procedimiento de artrodeses.

Palavras-chaves: Fractura vertebral; Cifoses; Escolioses

3105 Abordagem cirúrgica dos tumores intrarraquianos ventrais a medula – nota técnica

Andrei F. Joaquim, Marcos J. Santos, Enrico Ghizoni, Helder Tedeschi

Tipo Trabalho: Pôster
Categoria Trabalho: Tumor intramedular e siringomielia
Universidade Estadual de Campinas – Unicamp – Campinas (SP), Brasil.

Introdução/Objetivos: Tumores intradurais e extramedulares localizados anteriormente à medula constituem grande desafio técnico aos neurocirurgiões. Esses tumores são compostos na maioria das vezes por meningiomas, neurofibromas e schwannomas. Embora anteriores, o acesso cirúrgico para abordagem destas lesões é geralmente realizado por via posterior, através de laminectomia ou laminoplastia, requerendo “retração” da medula para realização da ressecção total das lesões. No presente pôster, apresentamos nota técnica para mobilização e melhor exposição da superfície ventral da medula através de suturas de ancoramento feitas ao longo do ligamento denteado, que se constitui de uma prega da pia-máter com função de fixação da medula à dura-máter do canal espinal. **Objetivos:** Descrever nota técnica da realização de suturas de ancoramento realizadas ao longo do ligamento denteado para melhor exposição do campo microcirúrgico para ressecção de tumores localizados anteriormente a medula. **Materiais e Métodos:** Apresentamos três casos ilustrativos em diferentes topografias (crânio-cervical, cervical e torácico) para ilustrar a técnica acima mencionada. Após a abertura dural, o ligamento denteado é identificado e seccionado junto à sua inserção na dura-máter do canal espinal. O ligamento seccionado é então ancorado com suturas monofilamentares 6 ou 7-0 que são retraídas súpero-medialmente, expondo a face ventral da medula. **Resultados:** Ressecção total dos tumores sem lesão na retração medular é possível com esta técnica. **Conclusões:** A remoção efetiva dessas lesões depende de dissecção microcirúrgica cuidadosa criando-se um plano entre a superfície tumoral e a medula. A laminotomia adequada e abertura dural com exposição completa crânio-caudal da lesão são peças-chave para se obter a ressecção sem agregar morbidade adicional. Empregamos o ancoramento do ligamento denteado de rotina na ressecção de lesões intradurais e extramedulares localizadas anteriormente à medula. Acreditamos tratar-se de técnica simples que facilita sensivelmente o ato microcirúrgico, possibilitando a ressecção total das lesões.

Palavras-chave: Tumores intrarraquianos; Tumores extramedulares e intradurais; Microcirurgia

3106 Abscesso cerebral como complicação do halo-veste: relato de caso e revisão da literatura

Lucas Loss Possatti, Wenner Jorzino Santos Filho, Edson Dener Zandonadi Ferreira, Elton Portela Santos Bezerra, Rodolfo de Moura Carneiro, Egmond Alves Silva Santos, Marcus Vinicius Flores de Barros Vasconcelos Fernandes Serra, Emílio Afonso

Tipo Trabalho: Pôster
Categoria Trabalho: Miscelânea
Conjunto Hospitalar do Mandaqui – São Paulo (SP), Brasil.

Introdução/Objetivos: O halo-veste é uma opção para o tratamento de lesões da coluna cervical, como casos de fraturas de Jefferson, fraturas de odontóide tipo II ou III, fraturas de Hangman e espondilite anquilosante. Está associado a complicações, sendo as mais comuns o afrouxamento dos pinos, infecções cutâneas nos locais dos pinos e úlceras de pressão. O objetivo deste trabalho foi relatar uma rara complicação do uso do halo-veste, o desenvolvimento de abscesso cerebral, e atentar para a necessidade de diagnóstico precoce e tratamento em caráter de urgência. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um paciente do sexo masculino, de 39 anos de idade, admitido via pronto-socorro com quadro de queda do estado geral, febre e astenia há cerca de seis dias da internação, evoluindo com rebaixamento do nível de consciência, vômitos e crises convulsivas nos últimos dias. Apresentava antecedente de queda

de escada quatro meses antes, sendo atendido em outro hospital, com identificação de traumatismo em coluna cervical e submissão ao tratamento com halo-veste. À admissão em nosso serviço, apresentava-se em GCS 9, pupilas isocóricas e fotorregentes, hemiparético à esquerda. **Resultados:** Tomografia Computadorizada (TC) de crânio realizada com o halo-veste, prejudicada por artefatos metálicos, mostrava sinais de edema cerebral frontal direito. Foi então realizada a retirada da órtese, e nova TC de crânio mostrou imagem sugestiva de abscesso cerebral frontal direito, em topografia de pino de fixação da veste, além de hidrocefalia e sinais de hipertensão intracraniana. O paciente foi inicialmente submetido a trepano-punção, DVE e antibioticoterapia. Culturas do líquido e do abscesso mostraram crescimento de *Staphylococcus aureus*. Devido à pouca melhora clínica e à refratariedade da lesão, foi indicada craniotomia para drenagem do abscesso posteriormente. O paciente apresentou melhora neurológica e radiológica no pós-operatório imediato, mas evoluiu com complicações clínicas em UTI e óbito. **Conclusões:** Reforçamos a importância de considerar a possibilidade de abscesso cerebral, uma rara, porém grave complicação, em pacientes em uso de halo-veste que desenvolvem quadro de rebaixamento do nível de consciência, déficits neurológicos focais, crises convulsivas ou sinais de hipertensão intracraniana, permitindo assim diagnóstico e tratamento imediatos. **Palavras-chave:** Halo-veste; Complicações; Abscesso cerebral

3107 Uso da tração craniana na redução da invaginação basilar: revisão sistemática

Ricardo Veira Botelho

Tipo Trabalho: Miniconferência
Categoria Trabalho: Malformações da transição craniovertebral
Pós-graduação em Ciências da Saúde Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual – IAMSPE; Faculdade de Medicina da Universidade Cidade de São Paulo – UNICID – São Paulo (SP), Brasil

Introdução/Objetivos: A invaginação basilar tem sido definida como uma anormalidade congênita caracterizada por prolapso da coluna vertebral em direção à base do crânio. A primeira descrição da entidade foi produzida por Ackerman em 1790 (*apud* Caetano de Barros et al.), e o termo utilizado foi impressão basilar. Este mesmo termo foi também utilizado no clássico trabalho de Chamberlain, de 1939. A literatura Americana tem considerado o termo invaginação basilar como malformação congênita primária. Há dois tipos de invaginação basilar segundo Goel et al.: do tipo I (dente do axis invaginado através do forame magno) e do tipo II (dente do axis não-invaginado através do forame magno, mas acima da linha de Chamberlain por pelo menos 6 mm e associada à malformação de Chiari). Poucos trabalhos descrevem o uso da tração craniana como forma de redução da IB e descompressão da transição crânio-cervical. O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão sistemática da literatura sobre o uso da tração craniana no tratamento da IB. **Materiais e Métodos:** Foi realizada uma pesquisa de revisão bibliográfica utilizando-se a ferramenta de pesquisa eletrônica PubMed (Medline). Foram pesquisados artigos em língua inglesa publicados entre 1964 a 2007 utilizando-se os seguintes unitermos: a) basilar invagination; b) craniocervical malformation e basilar invagination; c) basilar invagination e traction; d) atlas assimilation e instability. **Resultados:** No total, 508 trabalhos foram identificados eletronicamente. O descritor “basilar invagination” produziu 450 trabalhos, “craniocervical malformation e basilar invagination” produziram 45 trabalhos e “basilar invagination e traction”, 9 trabalhos. A pesquisa dos unitermos “atlas assimilation e instability” produziu 4 trabalhos; Dentre os 508 trabalhos selecionados, a análise dos títulos revelou 5 publicações. Em todos os 5 trabalhos, a assimilação do atlas estava presente na IB e foi o substrato patológico relacionado à instabilidade crânio-cervical (invaginação basilar). **Conclusões:** A invaginação basilar pode ser considerada tipo I como entidade secundária a uma forma de instabilidade crânio-cervical de característica dinâmica e relacionada à idade de caráter evolutivo e progressivopotencialmente tratável na infância e com o uso da tração cervical

Palavras-chave: Platibasia; Tração espinal; Malformação

3108 Padrão de dor em pacientes com trauma raquimedular

Egmond Alves Silva Santos, Wenner Jorzino Santos Filho, Lucas Loss Possatti, Edson Dener Zandonaide Ferreira, Emílio Afonso França Fontoura, Ricardo Vieira Botelho

Tipo Trabalho: Pôster
Categoria Trabalho: Miscelânea
Conjunto Hospitalar do Mandaqui – São Paulo (SP), Brasil

Introdução/Objetivos: Avaliar o padrão de dor apresentado por pacientes vítimas de trauma raquimedular (TRM). **Materiais e Métodos:** Foram avaliados 36 pacientes através de estudo transversal. As variáveis analisadas foram gênero, idade, local do trauma (cervical, torácico, toracolombar e lombar), estado neurológico (ASIA), tempo de observação, tipo de tratamento (cirurgia ou conservador) e presença de deformidade. Foi adotado $p < 0,05$ como índice de significância. Para análise do padrão de dor, foram utilizadas a Escala Visual Numérica de Dor (EVN) e a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (EHAD). **Resultados:** Em relação ao local do trauma, os pacientes com TRM cervical apresentaram melhores resultados em EVN e EHAD ($p = 0,0054$; Kruskal-Wallis com pós-teste de Dunn) independentemente da idade do paciente, ASIA, tempo de observação, tipo de tratamento e presença de deformidade. Pacientes com EVN > 6 têm uma Odds Ratio 27 vezes maior de apresentarem ansiedade e depressão (sensibilidade de 75% e especificidade de 90%). Através da análise do desenho da dor, os pacientes com ansiedade e/ou depressão têm dores difusas com maior frequência. **Conclusões:** Os pacientes com TRM toracolombar e torácico evoluíram com dor crônica, independentemente da presença ou ausência de deformidade. Os pacientes com dor crônica apresentam uma pontuação > 6 na EVN ou desenho difuso da dor. Os pacientes com EVN ≤ 6 apresentaram dor em menor intensidade de forma significativa, sendo a dor localizada e que não influenciou em seu dia-a-dia.

Palavras-chave: Trauma raquimedular; Dor; Depressão