

Resumo de tese / Thesis abstract

Resultados da vertebroplastia percutânea na doença vertebral cervical. Autor: *Francisco José Arruda Mont'Alverne*. Orientador: José Guilherme Mendes Pereira Caldas. [Tese de Doutorado]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2008.

A vertebroplastia percutânea consiste na injeção de polimetilmetacrilato (PMMA) no corpo vertebral para alívio da dor e estabilização vertebral, todavia seu uso na região cervical é restrito.

No intuito de avaliar a efetividade e a segurança da vertebroplastia percutânea na região cervical (VPC), foram avaliados 75 pacientes que se submeteram à VPC ($n = 101$) por doença maligna ($n = 69$) ou hemangioma vertebral ($n = 6$) no período de janeiro de 1994 a outubro de 2007. A VPC foi realizada por abordagem ântero-lateral guiada por fluoroscopia. A dor foi graduada por uma escala variando de 0 a 10. O seguimento clínico (período médio de 8,8 meses) foi obtido em 57 (76%) pacientes: 48 tiveram a VPC indicada para controle da dor e 9 para estabilização vertebral. Os dados foram analisados de forma univariada e multivariada.

A efetividade analgésica foi obtida em 37 (77,1%) dos 48 pacientes seguidos, tendo sido associada ao volume de cimento injetado ($p = 0,011$) e ao preenchimento vertebral ($p = 0,007$) na análise multivariada. A estabilidade vertebral foi observada em 55 (96,5%) dos 57 pacientes, não se correlacionando com as variáveis estudadas. A curva de ROC identificou o preenchimento vertebral como preditor da efetividade analgésica ($p = 0,008$), sendo 50% o melhor ponto de corte para discriminar a maior probabilidade de efetividade analgésica (sensibilidade de 78,0% e especificidade de 62,5%). O extravasamento de cimento foi identificado em 83 (82,2%) das 101 vértebras tratadas, não se correlacionando com as variáveis estudadas. As complicações clínicas foram detectadas em 13 (17,3%) pacientes: complicações locais em 10 (13,3%) e sistêmicas

em 3 (4%) pacientes. As complicações clínicas foram estatisticamente relacionadas à ruptura do muro posterior ($p = 0,026$) e ao extravasamento de PMMA no plexo venoso transversal ($p = 0,023$). A taxa de mortalidade e morbidade a longo termo foi de 1,3% (um paciente) e 1,3% (um paciente).

Podem-se inferir que a VPC é um procedimento efetivo e seguro, sem se negligenciar os riscos potenciais de complicações. O preenchimento vertebral e o volume de cimento foram associados à efetividade analgésica, mas não à estabilidade vertebral. O preenchimento vertebral teve o maior poder discriminatório da efetividade analgésica, tendo sido obtido com o ponto de corte de 50% o melhor equilíbrio entre sensibilidade e especificidade para se determinar a efetividade analgésica.