

Técnica Cirúrgica de Fechamento por Planos após Artrodese Lombar

Marcelo Ferraz de Campos, Sérgio Tadeu Fernandes, Sérgio Listik.

Instituição: Centro de Estudos do Hospital Beneficência Portuguesa de São Caetano do Sul – SP.

INTRODUÇÃO:

Há inúmeras causas de complicações comprometendo o resultado do fechamento dos planos musculares, fáscia, subcutâneo após a artrodese lombar, principalmente nas acompanhadas de instrumentação. No sentido de evitá-las, utilizamos uma técnica modificada com a qual obtivemos menor índice de complicações.

MATERIAIS E MÉTODOS:

Em 20 pacientes, após ampla abertura para correta exposição da coluna lombar de L1 ao sacro, seguida ao procedimento de descompressão, artrodese e fixação do segmento de interesse da coluna lombar, procedeu-se ao seu fechamento com pontos envolvendo amplamente a musculatura e a fáscia com Prolene nº 2, sendo em número de quatro a seis os fios distribuídos uniformemente pela incisão e ancorados bilateralmente, sendo a sua introdução realizada no sentido superficial e proximal da fáscia muscular para distal e profundo na musculatura paravertebral (Figura 1).

Após a sutura da fáscia com Nylon nº 0 ou Vicryl nº 1 (Figura 2), prosseguiu-se com a forte aproximação com nós dos fios Prolene previamente ancorados bilateralmente (Figura 2).

A seguir fez-se o fechamento do plano subcutâneo em duas camadas: a primeira, mais profunda, com Vicryl nº 1 (Figura 3) unindo o subcutâneo com a fáscia muscular e, em seguida, a do plano mais superficial com Vicryl nº 2.0.

Finalmente, após o completo fechamento do subcutâneo, realizou-se o fechamento da pele com pontos simples usando Nylon nº 3.0 (Figura 4).

OBJETIVOS:

Evitar a formação de coleções, nos planos cirúrgicos, reduzindo-se espaços residuais que facilitaríamos a sua formação, principalmente em pacientes obesos e idosos; obviando-se o uso de drenos externos que podem incrementar o índice de infecção.

CONCLUSÃO:

A técnica cirúrgica de fechamento em vários planos mostrou-se eficaz e segura, evitando a colocação de drenos externos e a formação de edemas, inchaços e secreções na incisão cirúrgica.

Figura 1



Figura 2



Figura 3



Figura 4



Referências:

1. Gejo R, Matsui H, Kamagushi Y, Ishihara H, Tsuji H. Serial changes in trunk muscle performance after posterior lumbar surgery. Spine. 1999;24(10):1023-8
2. Kamagushi Y, Matsui H, Tsuji H. Back muscle injury after posterior lumbar spine surgery. A histologic and enzymatic analysis. Spine. 1996;21(8):941-4
3. Menezes CM, Falcon RS, Ferreira Jr MA, Oliveira DA, Freire SG. Experiência inicial com a técnica de artrodese lombar minimamente invasiva por via transforaminal (MIS TLIF). Coluna/Columna. 2007;6(3):141-148
4. Rantanen J, Hurme M, Falck B, Alaranta H, Nykivist F, Lehto M, et al. The lumbar multifidus muscle five years after surgery for a lumbar intervertebral disc herniation. Spine 1992;18(5):568-74
5. Sihvonen O, Partanen J, Tapaninaho A. Local denervation atrophy of paraspinal muscle in postoperative failed back syndrome. Spine. 1993;18(5):575-81
6. Webber Br, Grob D, Dvorák J, Muntener M. Posterior surgical approach to the lumbar spine and its effect on the multifidus muscle. Spine. 1997;22(15):1765-72.

**XII CONGRESSO BRASILEIRO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE COLUNA
FOZ DO IGUAÇUPARANÁ – BRASIL
29 / ABRIL a 02 / MAIO DE 2009**

Radiculotomia Cervical por Radiofreqüência Ablativa. Estudo do resultado no seguimento de 12 meses utilizando a escala visual analógica de dor (EVA) em 30 pacientes.

Marcelo Ferraz de Campos, Sérgio Tadeu Fernandes, João Eduardo Charles, Sérgio Listik.

Instituição: Centro de Estudos do Hospital Beneficência Portuguesa de São Caetano do Sul – SP.

OBJETIVOS:

Radiofreqüência Ablativa é uma forma de tratamento percutâneo minimamente invasivo para a cervicalgia crônica de origem facetária, sendo avaliado o seu resultado de melhora da dor no seguimento de 12 meses.

MATERIAIS E MÉTODOS:

Foram avaliados 30 pacientes: 23 pacientes do sexo feminino e 7 pacientes do sexo masculino que apresentavam clínica de Síndrome Facetária decorrente a degeneração das articulações zigapofizárias (Figura 1 e 2) com idades entre 45 e 65 anos nos quais foi utilizado o tratamento cirúrgico percutâneo minimamente invasivo de radiculotomia ablativa dos ramos mediais da divisão posterior dos nervos espinhais de C3 a C6 bilateralmente. Os ramos mediais foram localizados pela fluoroscopia, estimulação sensitiva e motora, além da impedância entre 200 a 300 ohms (Figura 3,4 e 5). A radiofreqüência foi realizada com o gerador OWL. Os pacientes foram avaliados com a escala visual analógica (EVA) antes e após o procedimento. O tempo de internação foi em média de 8 horas, sendo o resultado avaliado após um período de 12 meses.

RESULTADOS:

Os pacientes apresentaram redução significativa na EVA ao final de 12 meses (ver gráfico). Não houve infecção ou complicação neurológica. O resultado demonstrou uma melhora de três pontos na EVA no seguimento neste período. Todos os pacientes avaliados neste estudo não apresentavam cirurgias prévias.

CONCLUSÃO:

A radiculotomia por radiofreqüência ablativa do ramo medial da raiz dorsal do nervo espinhal cervical de C3 a C6 demonstra ser um método não agressivo, sendo uma opção terapêutica a ser considerada no controle das dores crônicas decorrente a síndrome facetária refratária ao tratamento conservador.

Figura 1

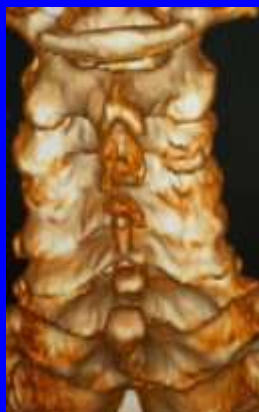


Figura 2



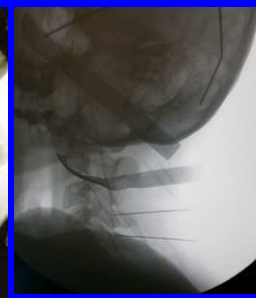
Figura 3



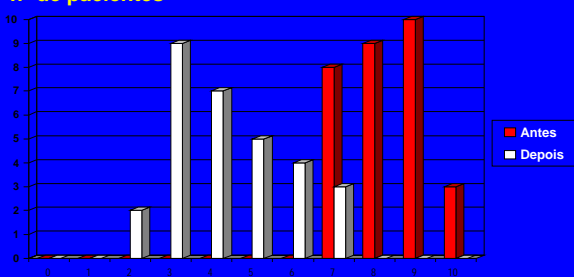
Figura 4



Figura 5



nº de pacientes



Referências:

1. Bogduk N. The anatomy and pathophysiology of neck pain. *Phys Med Rehabil Clin N Am* 2003;14:455-472.
2. Lord SM, Bamsley L, Bogduk N. Percutaneous radiofrequency neurotomy for chronic cervical zygapophysial joint pain. *N Engl J Med* 1996;335:1721-1726.
3. Lord SM, Bamsley L, Bogduk N. Long-term follow-up of patients treated with cervical radiofrequency neurotomy for chronic neck pain. *Neurosurgery* 1999;45:61-69.
4. Sapir DA, Goup JM. Radiofrequency medial branch neurotomy in litigant and nonlitigant patients with cervical whiplash. *Spine* 2001;26:E268-E273.
5. Schaerer JP. Treatment of prolonged neck pain by radiofrequency facet rhizotomy. *J. Neurol Orthop Med Surg* 1988;9:74-76.
6. Shao-Ching Chao, Hsu-Tung Lee, Ting-Hsien Kao. Percutaneous pulsed radiofrequency in the treatment of cervical and lumbar radicular pain. *Surgical Neurology* 70 (2008) 59-65.
7. Slovner LJ, Kolstad F, Helder G. Radiofrequency denervation of facet joint C2-6 in cervicogenic headaches: a randomized double blind sham controlled study. *Cephalalgia* 2004;24:821-830.

XII CONGRESSO DA
SOCIEDADE BRASILEIRA DE

COLUNA

FOZ DO IGUAÇU - PR



Certificamos que

MARCELO FERRAZ; SÉRGIO FERNANDES; DANIEL AGAPITO; SÉRGIO LISTIK

participou do XII Congresso da Sociedade Brasileira de Coluna,

realizado no período de 29 de abril a 02 de maio de 2009, em Foz do Iguaçu, Paraná.

na qualidade de autores do Poster: RADICULOTOMIA CERVICAL POR RADIOFREQUÊNCIA ABLATIVA. ESTUDO DO RESULTADO NO SEGUIMENTO DE 12 MESES UTILIZANDO A ESCALA VISUAL ANALÓGICA DE DOR (EVA) EM 30 PACIENTES.

02 de maio de 2009

Edson Pudles
Presidente do Congresso



SOCIEDADE BRASILEIRA DE COLUNA



XII CONGRESSO DA
SOCIEDADE BRASILEIRA DE

COLUNA

FOZ DO IGUAÇU - PR



Certificamos que

MARCELO FERRAZ ; SÉRGIO FERNANDES; DANIEL AGAPITA; SÉRGIO LISTIK

participou do XII Congresso da Sociedade Brasileira de Coluna,

realizado no período de 29 de abril a 02 de maio de 2009, em Foz do Iguaçu, Paraná.

na qualidade de autores do Poster: TÉCNICA CIRÚRGICA DE FECHAMENTO POR PLANOS APÓS ARTRODESE LOMBAR

02 de maio de 2009

Edson Pudles
Presidente do Congresso



SOCIEDADE BRASILEIRA DE COLUNA

