Coluna

(1150) - RESULTADOS A LONGO PRAZO DA CIRURGIA CERVICAL POR VIA ANTERIOR A TRÊS NÍVEIS

Vasco Carvalho[1]; Pedro Alberto Silva[1,2,3]; Pedro Santos Silva[1,2]; Rui Vaz[1,2,3]; Paulo Pereira[1,2]

1 - Serviço de Neurocirurgia do Centro Hospitalar de São João, Porto; 2 - Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Portugal; 3 - Unidade de Neurociências, Hospital CUF Porto, Portugal

Objectivo:

Avaliação de resultados a longo prazo na cirurgia de fusão cervical por via anterior a 3 níveis.

Métodos:

Identificaram-se retrospectivamente os doentes submetidos a fusão cervical por via anterior a três níveis entre o período de Maio de 1996 e Fevereiro de 2014. Foram estabelecidos dois grupos consoante o tipo de cirurgia realizada (corporectomia a 2 níveis versus 3 discectomias/corporectomia e discectomia). Na avaliação clínica foram utilizados o Neck Disability Index (NDI), Modified Japanese Orthopedic Association score (mJOA) e o Core Outcome Measures Index (COMI-neck).

Resultados:

Um total de 50 doentes (20 do género feminino e 30 do género masculino) foi analisado, com um follow-up médio de 5,9 anos.

O mJOA e NDI melhoraram de forma estatisticamente significativa em relação ao pré-operatório em ambos os grupos. Os doentes submetidos a dupla corporectomia apresentam valores de mJOA inferiores no pós-operatório (12,93 vs 15,60, p=0.026, T-Test) e menores variações entre mJOA pré-operatório e pós-operatório (1,28 vs 3,00, p=0.047, Mann-Whitney U Test). Não houve diferenças significativas entre grupos no COMI ou NDI.

A taxa de complicações no período pós-operatório foi de 12%, não se identificando relação entre as complicações e o tipo de cirurgia realizada. A taxa de reintervenção cirúrgica foi de 4%.

Conclusão:

Nesta amostra, a cirurgia de fusão cervical por via anterior a três níveis resultou num benefício clínico significativo, com melhoria sintomatológica e baixa taxa de reintervenções a longo prazo, independentemente da técnica escolhida. O benefício foi porém menor em doentes submetidos a dupla corporectomia.