



O-RAQ-04 - DISCECTOMIA E FUSÃO CERVICAL ANTERIOR (ACDF) COM CAGE EM 2 NÍVEIS ADJACENTES: REVISÃO CRÍTICA DOS DOENTES OPERADOS COM UM FOLLOW-UP MÍNIMO DE 2 ANOS

P. Monteiro^{1,2}, R. Tuna^{1,2}, M. Gonçalves¹, R. Vaz^{1,2,3} e P. Pereira^{1,2,3}

¹Serviço de Neurocirurgia, Centro Hospitalar de São João. ²Departamento de Neurociências Clínicas e Saúde Mental, Faculdade de Medicina, Universidade do Porto. ³Departamento de Neurociências, Hospital CUF, Porto.

Resumen

Objectivos: Avaliação dos resultados clínicos e comparação de parâmetros radiográficos pós-operatórios precoces e tardios dos doentes submetidos a ACDF a 2 níveis adjacentes entre 2008 e 2012.

Material e métodos: Estudo retrospectivo. Caracterização da evolução biométrica (angulação C0-C3, C3-C7, alinhamento regional (níveis operados) e nível suprajacente, ranges of motion (ROM); cervical tilt, T1 slope, alturas anterior e posterior dos níveis operados e espaço discal suprajacente) e fusão em 2 estudos radiográficos pós-operatórios temporalmente separados. Análise do resultado clínico através das escalas NDI (Neck Disability Index) e cervical mJOA (modified Japanese Orthopaedic Association score).

Resultados: 28 doentes; intervenção predominante em C5-C7 e C4-C6. Intervalo médio de tempo entre radiografias pós-operatórias: 45 meses. A variação da lordose C0-C3, C3-C7 e regional foi inferior a 2º, tal como o ROM C0-C3, C3-C7 e no nível suprajacente à cirurgia. As variações no cervical tilt e T1 slope foram 0,605º e -0,206º. A variação na altura dos espaços discais foi inferior a 1mm nos níveis intervencionados e no suprajacente. A taxa de fusão foi 100%. Na avaliação do resultado clínico, diminuição do NDI de 57,79 para 35,38 ($p < 0,001$) e aumento do mJOA de 13,81 para 16 ($p < 0,001$).

Conclusões: Nesta casuística constata-se uma notável estabilidade radiográfica nos primeiros 4 anos de pós-operatório, com fusão em todos os níveis. O procedimento revelou uma melhoria significativa nas escalas funcionais.