



O-RAQ-29 - Artrodese lombar minimamente invasiva para tratamento de patologia degenerativa: análise de subgrupos de um estudo prospetivo multicêntrico (MASTERS-D)

P. Pereira, P. Santos Silva, B. Carvalho, P.A. Silva e R. Vaz

Serviço de Neurocirurgia, centro Hospitalar São João, EPE. Faculdade de Medicina, Universidade do Porto.

Resumen

Objetivos: Investigar se os resultados clínicos da artrodese lombar minimamente invasiva (MILIF) são influenciados pela idade, Índice de Massa Corporal (IMC), presença de estenose e realização de descompressão na cirurgia, usando dados do estudo MASTERS-D (NCT01143324).

Material e métodos: 252 doentes submetidos a MILIF a 1-2 níveis por patologia degenerativa em 19 centros de 14 países. Foram avaliados no pré-operatório e em intervalos pós-operatórios até aos 12 meses: tempo de recuperação pós-cirúrgica definida no protocolo (TRPC), VAS dor lombar/membro inferior, ODI e EQ5D. As variações em relação ao pré-operatório foram comparadas entre grupos etários, classes IMC e doentes com/sem estenose (E/NE). Nos doentes com estenose foram comparados os submetidos a descompressão (E+D) com os que não foram (E+ND).

Resultados: TRPC foi maior para doentes mais idosos, com maior IMC e estenose. Nos doentes estenóticos foi menor no grupo E+D do que E+ND ($p = 0,0017$). No pré-operatório o VAS membro inferior era maior no grupo E do que NE ($p = 0,00149$), mas foram idênticos às 4 semanas e 12 meses, devido a uma maior descida em relação ao pré-operatório (4s: 3,9 vs 3,0 $p = 0,0784$; 12m: 5,0 vs 3,0 $p = 0,0185$). ODI, VAS lombar e membro inferior e EQ5D foram semelhantes em todos os grupos etários, classes IMC e E+D comparados com E+ND em todos os períodos de avaliação.

Conclusões: Os doentes mais idosos, com maior IMC e estenose tiveram uma recuperação pós-operatória mais lenta, estes últimos particularmente se não submetidos a descompressão. Contudo, não se observaram diferenças significativas nos parâmetros clínicos entre os subgrupos.