



P185 - HÉRNIA DISCAL DORSAL &NDASH; A EXPERIÊNCIA DE 10 ANOS EM DIFERENTES ABORDAGENS CIRÚRGICAS

L. Rocha, G. Figueiredo, C. Noronha, E. Cunha, J. Reis, M. Gomes e E. Carvalho

Serviço de Neurocirurgia, Centro Hospitalar do Porto EPE.

Resumen

Objetivos: Patologia de elevada prevalência, a hérnia discal dorsal é tipicamente assintomática. Dor, perturbação sensitivo-motora e mielopatia são os sintomas mais comuns, com 0,15% a 4% dos doentes a apresentar indicação cirúrgica, advogada na ausência de resposta à terapêutica conservadora. Tendo por base a falta de consenso sobre a melhor abordagem cirúrgica, apresenta-se a revisão de casuística hospitalar e respetiva comparação com a literatura existente.

Material e métodos: Estudo retrospectivo da demografia, semiologia, características radiológicas, cirurgia e follow-up nos últimos 10 anos. As conclusões e os resultados clínicos e radiológicos em todos os nossos casos foram revistos, juntamente com a indicação técnica para cada procedimento.

Resultados: A série comporta 19 doentes, num total de 21 hérnias operadas. Idade média 60 anos. Localização comum no segmento D8-D12 em 86% (n = 18). Sintomas pré-operatórios incluíram défice motor em 71%, sensitivo em 46% e génito-urinário em 21%, dor (localizada, axial ou radicular) em 21%, espasticidade isolada em 4%. Recuperação total ou parcial em 85% dos doentes. Preferência pela abordagem costotransversária e transpedicular (52%), e instrumentação nos procedimentos mais recentes (19%). Afeção génito-urinária comporta o principal risco de seqüela pós-operatória. Complicações minor em 24% dos casos, em abordagens distintas e uma intervenção suspensa por alteração neurofisiológica.

Conclusões: Recurso a diferentes modalidades cirúrgicas permite a adaptação à localização e características da hérnia, em que a experiência do cirurgião assume relevância. Os resultados encontrados são concordantes com a literatura, e comprovam a evolução da descompressão posterior para abordagens póstero-laterais ou anteriores, sem incremento do risco cirúrgico. A instrumentação assume diferendo.