



Artigo original

Avaliação da correção espontânea da curva lombar após a fusão da torácica principal na escoliose idiopática do adolescente Lenke 1[☆]



Danilo Mizusaki* e Alberto Ofenhejm Gotfryd

Irmandade da Santa Casa da Misericórdia de Santos, Santos, SP, Brasil

INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

Histórico do artigo:

Recebido em 17 de dezembro de 2014

Aceito em 23 de março de 2015

On-line em 12 de outubro de 2015

Palavras-chave:

Escoliose

Parafusos ósseos

Resultado de tratamento

R E S U M O

Objetivo: Avaliar a resposta clínica e radiográfica da curva lombar após a fusão da torácica principal, em pacientes com escoliose idiopática do adolescente (EIA) Lenke 1.

Métodos: Foram avaliados prospectivamente 42 pacientes portadores de EIA tipo Lenke 1 operados por via posterior com parafusos pediculares. Fizeram-se mensurações clínicas (tamanho da giba e translação do tronco no plano coronal pelo fio de prumo) e radiográficas (ângulo de Cobb, nível distal da artrodeose, translação da vértebra apical lombar e Risser). As avaliações foram feitas no pré-operatório, pós-operatório imediato (POI) e dois anos após a cirurgia.

Resultados: Foi observada correção de 68,9%, em média, do ângulo de Cobb da curva torácica principal (TPR) e 57,1% da lombar. Oitenta por cento dos pacientes apresentaram melhora do equilíbrio coronal do tronco dois anos após a cirurgia. Em quatro pacientes foi observada piora dos valores da medida do fio de prumo, sem, entretanto, haver necessidade de nova intervenção cirúrgica. Os resultados menos satisfatórios foram observados em pacientes com modificador lombar B.

Conclusões: Em pacientes Lenke 1, a fusão exclusiva da curva torácica proporcionou correção espontânea da curva lombar e compensação do tronco. Os resultados menos satisfatórios foram observados em curvas com modificador lombar B e podem estar relacionados à hipercorreção da curva torácica principal.

© 2015 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

[☆] Trabalho desenvolvido no Grupo de Coluna, Departamento de Ortopedia e Traumatologia, Santa Casa da Misericórdia de Santos, Santos, SP, Brasil.

* Autor para correspondência.

E-mail: dan.mzk@gmail.com (D. Mizusaki).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rbo.2015.03.005>

0102-3616/© 2015 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

Assessment of spontaneous correction of lumbar curve after fusion of the main thoracic in Lenke 1 adolescent idiopathic scoliosis

A B S T R A C T

Keywords:

Scoliosis

Bone screws

Treatment outcome

Objective: To evaluate the clinical and radiographic response of the lumbar curve after fusion of the main thoracic, in patients with adolescent idiopathic scoliosis of Lenke type 1.

Methods: Forty-two patients with Lenke 1 adolescent idiopathic scoliosis who underwent operations via the posterior route with pedicle screws were prospectively evaluated. Clinical measurements (size of the hump and translation of the trunk in the coronal plane, by means of a plumb line) and radiographic measurements (Cobb angle, distal level of arthrodesis, translation of the lumbar apical vertebral and Risser) were made. The evaluations were performed preoperatively, immediately postoperatively and two years after surgery.

Results: The mean Cobb angle of the main thoracic curve was found to have been corrected by 68.9% and the lumbar curve by 57.1%. Eighty percent of the patients presented improved coronal trunk balance two years after surgery. In four patients, worsening of the plumb line measurements was observed, but there was no need for surgical intervention. Less satisfactory results were observed in patients with lumbar modifier B.

Conclusions: In Lenke 1 patients, fusion of the thoracic curve alone provided spontaneous correction of the lumbar curve and led to trunk balance. Less satisfactory results were observed in curves with lumbar modifier B, and this may be related to overcorrection of the main thoracic curve.

© 2015 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Published by Elsevier Editora Ltda. All rights reserved.

Introdução

Na escoliose idiopática do adolescente, o objetivo do tratamento cirúrgico é a compensação do tronco e a fusão vertebral das curvas consideradas estruturadas. Para isso, determinam-se as curvas de acordo com a flexibilidade radiográfica pré-operatória, fato que orienta o planejamento dos níveis a serem artrodesados. King et al.¹ introduziram o conceito de artrodese seletiva torácica nos casos denominados como “falsas duplas curvas”. O conceito de fusão seletiva foi aprimorado ao longo das últimas décadas, em especial após a publicação de Richards em 1992.²

Em 2001, Lenke et al.³ publicaram classificação bidimensional da EIA. Nela, as curvas são agrupadas em seis tipos principais, além de receberem modificadores lombares e sagitais. O tipo 1 de Lenke é o mais frequente e apresenta apenas a estruturação da curva torácica principal (TPR). Existe consenso na literatura de que as curvas tipo 1A devam receber fusão apenas da torácica principal. Entretanto, nos tipos B e C, a inclusão da curva lombar (TL/L) é motivo de controvérsia. Além disso, com a evolução de técnicas operatórias e instrumentais com maior poder de correção, observou-se maior interesse na identificação de fatores preditivos para o equilíbrio e a para a descompensação iatrogênica do tronco após fusões seletivas da coluna.

O objetivo do presente estudo foi avaliar a correção clínica e radiográfica da curva lombar e seus fatores preditivos, após fusão exclusiva da torácica principal em pacientes com EIA Lenke 1.

Materiais e métodos

Este estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição Universidade Católica de Santos (Unisantos) sob o número CAAE: 31602014.4.0000.5536. Participaram 42 pacientes com escoliose idiopática do adolescente, com curvas maiores do que 40 graus, que foram submetidos a artrodese da coluna. Os pacientes foram avaliados clínica e radiograficamente de forma prospectiva no pré-operatório, pós-operatório imediato (10 dias após a cirurgia) e após dois anos de seguimento. Todos os pacientes foram operados pelo mesmo cirurgião sênior. As avaliações clínicas e radiográficas foram feitas por membros da equipe médica que não tiveram participação direta na pesquisa.

Foram considerados critérios de inclusão: indivíduos de ambos os gêneros; portadores de EIA Lenke tipo 1; operados entre 11 e 18 anos; ângulo de Cobb entre 40 e 90 graus;⁴ submetidos a artrodese da coluna torácica principal pela via de acesso posterior com parafusos pediculares. Foram excluídos pacientes que necessitaram de tração pré-operatória, fusão distal à L1 e aqueles que tiveram preenchimento incompleto dos dados.

A classificação das curvas seguiu os critérios propostos por Lenke et al.³ Nela, classificam-se as curvas em seis tipos principais, de acordo com estruturação, além de modificador lombar (relação entre a linha vertical centro sacral e a vértebra apical lombar) e modificador sagital (cifose entre T5 e T12).

A correção da TPR seguiu os princípios de derrotação da haste da concavidade pela técnica de Cotrel e Dubousset.⁵ O método foi usado nos casos com modificadores lombares

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2713095>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2713095>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)