



Artigo Original

Osteotomias posteriores de três colunas para tratamento de cifose dorsal rígida – Série de casos[☆]

Marcelo Simoni Simões, Ernani Vianna de Abreu e Bruno Costamilan Winkler*

Hospital Ernesto Dornelles, Porto Alegre, RS, Brasil

INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

Histórico do artigo:

Recebido em 16 de dezembro de 2015

Aceito em 31 de maio de 2016

On-line em xxx

Palavras-chave:

Osteotomia

Cifose

Curvaturas da coluna vertebral

Doenças da coluna vertebral

R E S U M O

Objetivo: Avaliar os resultados e as complicações de uma série de pacientes submetidos a osteotomias das três colunas por abordagem posterior para correção de casos complexos de deformidade cifótica dorsal rígida.

Métodos: Revisão dos prontuários e das imagens de 15 casos consecutivos de osteotomias de subtração pedicular, osteotomias osso-disco-osso ou vertebrectomias posteriores totais, com registro das etiologias, tipo e nível de osteotomia, extensão da fixação, complicações e medidas pré- e pós-cirúrgicas das curvas sagitais e dos parâmetros pélvicos.

Resultados: Foram feitas seis osteotomias de subtração pedicular, uma em duas vértebras adjacentes e duas osso-disco-osso e sete vertebrectomias posteriores totais, duas em duas vértebras adjacentes. As médias de correção foram de 39,3° para a cifose angular e 33,9° para a cifose dorsal total. As correções foram semelhantes, independentemente do tipo de osteotomia usado, do segmento espinhal operado ou da abordagem em um ou dois níveis, mas isso pode ser efeito da amostra.

Ocorreram oito complicações em seis pacientes (40% dos casos), duas clínicas, cinco cirúrgicas precoces e uma cirúrgica tardia (mais de 90 dias após a cirurgia). Houve três reoperações com menos de um ano da cirurgia inicial e um caso de paraparesia mantida. As complicações clínicas foram resolvidas sem sequelas maiores. Não houve perda de correção significativa durante o segmento, exceto em dois casos de falha mecânica maior por fratura de segmento juncional.

Conclusão: Embora sejam procedimentos complexos, agressivos e sujeitos a complicações, as osteotomias com ressecção das três colunas são altamente eficazes na correção das deformidades cifóticas rígidas e seguras o bastante para justificar seu uso em casos selecionados.

© 2016 Publicado por Elsevier Editora Ltda. em nome de Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

[☆] Trabalho desenvolvido no Hospital Ernesto Dornelles, Porto Alegre, RS, Brasil.

* Autor para correspondência.

E-mail: brunobcw@gmail.com (B.C. Winkler).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rbo.2016.05.005>

0102-3616/© 2016 Publicado por Elsevier Editora Ltda. em nome de Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Posterior three-column osteotomies for the treatment of rigid thoracic kyphosis – A case series

A B S T R A C T

Keywords:

Osteotomy

Kyphosis

Spinal curvatures

Spinal diseases

Objective: To evaluate the results and complications of a series of patients who underwent three-column osteotomy using the posterior approach for correction of complex cases of rigid dorsal kyphotic deformity.

Methods: Review of clinical records and images of 15 consecutive cases of pedicle subtraction osteotomies, bone-disc-bone osteotomies, or total posterior vertebral resections, recording the etiology, type and level of osteotomy, extension of fixation, complications, and pre- and post-surgical measurements of the sagittal curves and pelvic parameters.

Results: Six pedicle subtraction osteotomies were performed, one of which in two adjacent vertebrae, as well as two bone-disc-bone osteotomies and seven total posterior vertebral resections, two of which were performed in two adjacent vertebrae. The mean correction was 39.3° for the angular kyphosis and 33.9° for dorsal kyphosis. The corrections were similar regardless of the kind of osteotomy, the operated spinal segment, or the approach in one or two levels, but this may be a sample effect.

Eight complications were observed in six patients (40% of cases): two medical complications, five early and one late surgical complication (over 90 days after surgery). There were three reoperations with less than one year from the initial surgery and one case of paraparesis persistence. Clinical complications were resolved without sequelae. There was no significant loss of correction during the segment, except in two cases of major mechanical failure due to a junctional segment fracture.

Conclusion: Despite being complex and aggressive procedures, prone to various complications, osteotomies with resection of the three columns are highly effective in the correction of rigid kyphotic deformities and safe enough to justify its use in selected cases.

© 2016 Published by Elsevier Editora Ltda. on behalf of Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introdução

O desenvolvimento da cirurgia espinhal tem feito com que os cirurgiões enfrentem casos cada vez mais complexos, com o objetivo não mais apenas da descompressão medular e da estabilização, mas também da correção das deformidades e da restituição do equilíbrio biomecânico da coluna.¹

Na última década, as osteotomias de subtração se tornaram populares no manejo das deformidades espinhais^{2,3} e passaram a ser usadas em uma ampla gama de situações. As em foco neste estudo são a osteotomia de subtração pedicular (OSP), a osteotomia osso-disco-osso (ODO) e a vertebralotomia posterior total (VPT), todas técnicas de ressecção das colunas posterior, média e anterior através de acesso posterior único, que podem ser usadas em deformidades muito rígidas, com artrodese ou anquilose das três colunas, o que proporciona correções angulares significativas em um único nível, sem alongamento da parte anterior da coluna (fig. 1).

Material e métodos

Trata-se de um estudo retrospectivo de 15 casos de pacientes com deformidade cifótica ou cifoescoliótica dorsal rígida de diversas etiologias, tratados cirurgicamente, com acompanhamento pós-operatório de seis a 60 meses (média de

36 meses). Foram coletados dados dos prontuários e medidas das curvaturas da coluna pelo método de Cobb de quatro linhas. A lordose lombar e a cifose dorsal foram medidas entre os pontos de inversão da curva, sem considerar o nível (fig. 2). Nos casos em que houve mais de uma cirurgia, os resultados consideraram as medidas tomadas após a última abordagem.

Técnica cirúrgica

Os pacientes foram operados em mesa cirúrgica normal, posicionados de modo a permitir manobras transoperatórias de hiperextensão do tronco ou das coxas, seja através dos comandos da mesa, seja por acesso aos coxins de posicionamento. A monitoração neurofisiológica transoperatória esteve disponível em apenas oito casos (53%). A extensão da fixação foi definida com base em princípios correntes de correção de deformidades, em todos os casos buscou-se usar um mínimo de seis pontos de ancoragem acima e abaixo da osteotomia. Foi feita laminectomia ampla e desarticulação das costelas no nível a ser osteotomizado e nos níveis acima e abaixo. Nos casos mais complexos, secundários a tumores, infecções ou associados com escoliose, laminectomia e osteotomia foram feitas de forma adaptada à patologia, podem compreender mais níveis ou ser assimétricas. Raízes nervosas foram sacrificadas apenas quando necessário para permitir a ressecção óssea. Não foi usado espaçador intersomático.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8599164>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8599164>

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