

RESUMO

A mielopatia cervical espondilótica (MCE) é uma causa comum de disfunção neurológica. Está bem estabelecido que a descompressão cirúrgica da medula espinhal cervical é uma opção terapêutica efetiva para a MCE. As duas formas de tratamento cirúrgico para os pacientes portadores de MCE são a abordagem cirúrgica anterior e a abordagem cirúrgica posterior. No entanto, existe uma escassez de estudos comparando os resultados das duas possíveis formas de tratamento. Assim, o objetivo do presente é avaliar os resultados do tratamento cirúrgico de pacientes portadores de MCE, comparando a abordagem cirúrgica anterior com a abordagem cirúrgica posterior.

Descritores: medula espinhal; coluna cervical; mielopatia.

INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

A mielopatia cervical espondilótica (MCE) é uma causa comum de disfunção neurológica. O início da MCE é marcado tipicamente pela deterioração da função motora fina e da destreza das mãos, bem como pela piora do equilíbrio e da marcha. A disfunção sensitiva e motora das extremidades superiores e inferiores e a alteração esfínteriana ocorrem mais comumente de maneira lenta e gradativa com progressão da doença, embora um rápido declínio neurológico possa ocorrer na minoria dos casos. A incidência da MCE aumenta com a idade, e representa a causa mais comum de disfunção da medula espinhal em indivíduos acima dos 55 anos de idade (1).

Está bem estabelecido que a descompressão cirúrgica da medula espinhal cervical é uma opção efetiva de tratamento para a MCE, não só interrompendo a progressão dos sintomas, mas também promovendo uma recuperação funcional significativa em parte dos pacientes tratados (2,3). A compressão da medula espinhal pode se originar de patologias localizadas anteriormente ou posteriormente no canal vertebral e, da mesma maneira, a descompressão cirúrgica pode ser realizada tanto por uma abordagem

cirúrgica anterior quanto por uma abordagem cirúrgica posterior. A cirurgia anterior tipicamente é realizada por meio de discectomia ou corpectomia cervical seguidas de artrodese, e a cirurgia posterior comumente envolve a laminoplastia ou laminectomia seguida de artrodese (4).

Até o presente momento, permanece incerto se a compressão espondilótica cervical é melhor tratada pela abordagem cirúrgica anterior ou posterior e se uma dessas duas abordagens cirúrgicas é superior em termos de resultados clínicos e complicações cirúrgicas. Diversos estudos tentaram elucidar a segurança e efetividade da abordagem anterior versus a posterior no tratamento da MCE. Shamji e cols. não encontraram diferenças com relação a efetividade da cirurgia anterior versus a posterior (5). Em artigo mais recente, Fehlings e cols. descreveram as complicações do tratamento cirúrgico em pacientes com MCE e encontraram que o grupo da abordagem cirúrgica posterior apresentou uma maior taxa de infecção pós-operatória da ferida cirúrgica, e paralisia de C5 e disfagia similares em ambos os grupos (6). Devido à essa indefinição do tratamento cirúrgico ideal para a compressão da medula espinhal espondilótica, especialmente para pacientes com compressões em múltiplos níveis, permanece incerto o algoritmo da melhor abordagem cirúrgica para pacientes portadores de MCE.

HIPÓTESE (RESULTADOS ESPERADOS)

H0: Não existe diferença no resultado do tratamento cirúrgico de pacientes portadores de mielopatia cervical espondilótica quando comparamos as abordagens cirúrgicas anterior e posterior.

H1: A via de acesso anterior apresenta menores complicações pós operatórias quando comparada à via de acesso posterior no tratamento de mielopatia cervical espondilótica.

OBJETIVOS

O objetivo principal deste estudo é realizar uma avaliação dos resultados do tratamento cirúrgico de pacientes portadores de MCE, comparando a abordagem cirúrgica anterior com a abordagem cirúrgica posterior.