

Marque a opção do tipo de trabalho que está inscrevendo:

() Resumo

() Relato de Caso

A INFLUÊNCIA DO TROPISMO FACETÁRIO SOBRE A LOCALIZAÇÃO DA HÉRNIA DISCAL LOMBAR

AUTOR PRINCIPAL: Eduardo Scharnovski

COAUTORES: Augusto Pasini, Eduardo Coronel, Maiara Agostin, Victor Kasper, Victor Sánchez, Walter Iserhard

ORIENTADOR: Rodrigo Arnold Tisot

UNIVERSIDADE: Universidade de Passo Fundo

INTRODUÇÃO:

A hérnia de disco lombar é uma patologia musculoesquelética frequente, muitas vezes causadora de lombociatalgia intensa. Os problemas oriundos dessa afecção têm sido as razões mais frequentes de dispensa do trabalho por incapacidade, constituindo um problema de saúde pública mundial. A angulação da faceta articular corresponde a sua orientação no plano transversal (axial). O tropismo facetário é a assimetria entre os ângulos facetários à esquerda e à direita, tendo um deles uma orientação mais sagital em relação ao contralateral¹. Estudos já realizados sobre a associação entre doença degenerativa discal, espondilolistese e tropismo facetário, com hérnia discal lombar, visaram apenas averiguar a relação de causa e efeito entre ambos^{2,3}. Já, o objetivo do presente estudo, é avaliar se existe uma correlação do tropismo acetário com o lado e o local, do disco intervertebral, no qual ocorreu a hérnia discal lombar

DESENVOLVIMENTO:

Foi realizado um estudo retrospectivo descritivo no qual foram avaliados exames de Ressonância Nuclear Magnética de 255 pacientes com hérnia discal lombar submetidos

a tratamento cirúrgico pelo Grupo de Coluna do Hospital Ortopédico de Passo Fundo entre os anos de 2002 e 2014. Como critérios de inclusão, selecionou-se pacientes com diagnóstico de hérnia discal lombar em apenas um nível, submetidos a tratamento cirúrgico. Todos os casos deveriam possuir exame de Ressonância Nuclear Magnética (RNM) da coluna lombar, com cortes axiais ponderados em T1 e T2.

Foram excluídos do estudo pacientes com diagnóstico de hérnia discal lombar em mais de um nível, hérnia discal bilateral, pacientes com espondilolistese, além de colunas com desvio do eixo sagital com mais de 10° de angulação.

A localização anatômica da hérnia discal lombar no plano axial, em relação ao local do canal vertebral em que ela ocorreu, foi classificada em central, centro-lateral, foraminal e extraforaminal, conforme classificação proposta por Wiltse et al². A angulação facetária foi mensurada utilizando-se o método de Karacan et al³. Para isto, utilizou-se exame de RNM da coluna lombossacra com cortes axiais ponderados em T1. Neste método, o tropismo é obtido pelo cálculo da diferença entre o ângulo da faceta direita e o ângulo da faceta esquerda.

A gravidade do tropismo foi classificada conforme a metodologia descrita por Vanharata et al⁴, que dividiram o tropismo facetário em leve (diferenças menores que 7°), moderado (diferenças entre 7° e 15°) e grave (diferenças maiores que 15°).

Para análise e obtenção dos resultados foi utilizado o teste do Qui-quadrado via programa estatístico SPSS versão 18.0. Foi considerado nível de significância de 0,05 ($\alpha=5\%$) e os níveis descritivos (p) inferiores a esse valor foram considerados significativos e representados por $p < 0,05$.

Nos resultados, ao avaliar os locais, dos discos intervertebrais, nos quais ocorreram as hérnias discais lombares, constatou-se que em 204 pacientes (80%) ela era centro-lateral, em 21 pacientes (8,2%) foraminal, em 19 pacientes (7,5%) central e 11 pacientes (4,3%) possuíam hérnia extra-foraminal (tabela 1). Na avaliação do tropismo, houve uma leve tendência a uma maior assimetria à esquerda, em 126 pacientes (50,4%), que à direita, em 124 pacientes (49,6%). Apenas 5 pacientes não apresentaram assimetria

facetária (tabela 2). Foi constatada correlação estatisticamente significativa ($p = 0,023$) entre tropismo facetário e o lado em que ocorreu a hérnia discal lombar (tabela 3). Verificou-se, portanto, que o lado da assimetria facetária com maior angulação, foi também o lado em que a maioria das hérnias discas ocorreram. Porém, não houve correlação estatisticamente significativa ($p = 0,902$) entre o grau de assimetria facetária e a localização, no disco intervertebral, na qual ocorreu a hérnia discal lombar (Tabela 4).

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Foi constatada correlação estatisticamente significativa entre o tropismo facetário e o lado do disco intervertebral no qual ocorreu a hérnia de disco lombar. Porém, não houve correlação estatisticamente significativa entre o grau de assimetria facetária e o local, no disco intervertebral, no qual ocorreu a hérnia discal lombar.

REFERÊNCIAS:

- 1-Mixer WJ, Barr JS. Rupture of intervertebral disc with involvement of the spinal canal. N Engl J Med. 1934;211:210-4.
- 2- Jentzch T, Geiger J, Zimmermann SM, Slankamenac K, Nguyen-Kim TD, Werner CM. Lumbar facet joint arthritis is associated with more coronal orientation of the facet joints at the upper lumbar spine. Radiol Res Pract, 2013;2013:693971.
- 3- Wiltse LL, Berger PE, McCulloch JA et al. A system for reporting the size and location of lesions in the spine. Spine (Phila Pa 1976). 1997 Jul 1;22(13):1534-7.
- 4- Vanharanta H, Floyd T, Ohnmeiss DD, Hochschuler SH, Guyer RD. The relationship of facet tropism to degenerative disc disease. Spine (Phila Pa 1976). 1993;18(8):1000-5.

CONHECIMENTO

6 A 10 DE NOVEMBRO DE 2017



NÚMERO DA APROVAÇÃO CEP OU CEUA (para trabalhos de pesquisa): 2.018.312.

ANEXOS:

	N	%
Central	19	7,5
Centro-lateral	204	80,0
<u>Foraminal</u>	21	8,2
<u>Extra-Foraminal</u>	11	4,3
<u>total</u>	255	100%

Tabela 1. Locais, do disco intervertebral, nos quais ocorreram as hérnias discais.

	Frequência	Porcentagem
Tropismo à Direita	124	48,6
Tropismo à Esquerda	126	49,4
Facetas simétricas	5	1,9
<u>total</u>	255	100%

Tabela 2. Análise do tropismo facetário.

	Lado da Hérnia Discal		Total
	Direito	Esquerdo	
Tropismo à Direita	67	57	124
	54%	46%	100%
Tropismo à Esquerda	49	77	126
	38,9%	61,1%	100%
Ausência de assimetria facetaria	4	1	5
	80%	20%	100%

Tabela 3. Tropismo facetário e o lado que ocorreu a hérnia discal lombar

	Tropismo leve	Tropismo moderado	Tropismo grave	<u>total</u>
Central	12	6	1	19
Centro Lateral	125	68	11	204
<u>Foraminal</u>	13	7	1	21
<u>Extra foraminal</u>	6	3	2	11
Total	156	84	15	255

Tabela 4. Correlação entre tropismo facetário e o local da hérnia discal lombar.

CONHECIMENTO

6 A 10 DE NOVEMBRO DE 2017

