INTRODUÇÃO

A artrodese anterior cervical (AAC) é considerada a técnica padrão oro no tratamento das discopatias cervicais com radiculopatia e/ou miolepia. Apesar dos resultados excelentes da AAC, estudos apontam uma alteração na inemática nos níveis adjacentes à artrodese, o que ocasiona uma degeneração discal mais precoce.1-12 Hillebrand et al.1 relataram uma taxa de 2,9% por ano e 25,6% de degeneração adjacente em 10 anos após artrodese anterior, sendo que 2/3 destes pacientes foram submetidos a cirurgia adicional. Buscando uma preservação da cinemática fisiológica da coluna cervical, a artroplastia é uma opção na terapêutica das doenças discais cervicais, tendo uma inserção segura e sucesso clínico em vários estudos.13,14 Este estudo descreve a nossa experiência na artroplastia cervical com a prótese Prestige LP® (Medtronic Sofamer Danek – USA) que é uma prótese com dois componentes com material titânio e cerâmica, avaliando a melhora da qualidade de vida e o nível de satisfação do paciente.

MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizado estudo retrospectivo incluindo 18 pacientes no período de 2009 a 2012. Dois pacientes não foram encontrados para o estudo do segundo episódio. O protocolo e os procedimentos foram aprovados pela Comissão de Ética em Pesquisa e foi respeitado o consentimento informado. A avaliação do paciente ocorreu antes da cirurgia e pós-operatória. Foram realizados questionários pre e pós-operatórios utilizando o questionário Cervical Spine Outcomes Questionnaire (CSOQ). Ovum critérios de Odom foram utilizados somente na avaliação pós-operatória. Ambos foram traduzidos e adaptados para cultura local. Resultados: Não houve radiculopatia pós-operatória ou qualquer outra complicação que exigisse hospitalização prolongada. Na maioria dos pacientes, observou-se grande melhora do dor axial e da radiculopatia, constatando-se somente um caso de indicação de conversão para artrodese. Conclusão: Em casos bem selecionados de discopatia cervical degenerativa, hernia de disco cervical e miolepia compressiva, a artroplastia cervical mostrou-se um tratamento eficaz e seguro a curto e médio prazo.
a segunda fase do estudo. Todos foram submetidos à artoplastia cervical com prótese Prestige LP® por via anterior.

Critérios de inclusão: 16 pacientes sintomáticos com radiculopatia ou mielopatia; degeneração de um ou dois níveis entre C3 a C7; sem cirurgia cervical prévia e com mobilidade cervical.

Critérios de exclusão: infecção ativa; osteoporose; tumores; evidências radiológicas de instabilidade mecânica ou ausência de mobilidade comprovada ao nível do tratamento nas radiografias dinâmicas pré-operatórias de flexão-extensão; artrose facetária cervical; dor axial solitária e os pacientes que não foram localizados para segunda fase da entrevista.

Técnica cirúrgica

Uma abordagem de Smith-Robinson anterior à esquerda na coluna cervical foi realizada. A linha média e o nível foram identificados e marcados e pinos de distração vertebral foram colocados realizando a disecciónontia, ressecção do ligamento longitudinal posterior e descompressão neurofrural bilateral.

As placas terminais foram preparadas de modo que ficassem paralelas, tendo cuidado de preservar o máximo osso cortical, quando possível. A lama foi utilizada para ajudar na preparação da placa terminal para melhorar a pegada do implante. O modelo colocado no espaço do disco e verificando o tamanho da prótese, tomando cuidado para não distrair as articulações e o espaço do disco. O guia de trilho cortante foi utilizado para formar os quatro canais de fixação paralelos nas placas terminais. Os trilhos da prótese Prestige LP® foram alinhados com os canais das placas terminais para a inserção da prótese.

A fluoroscopia transoperatória em anteroposterior e lateral foram realizadas para verificar a colocação adequada.

Para avaliação, utilizamos o questionário CSOQ (Cervical Spine Outcomes Questionnaire) por ser uma escala mais específica para a avaliação da dor cervical. As ocupações diárias são realizadas sem prejuízo;

Os Critérios de Odom foram traduzidos do inglês e foram aplicados como segue:

Critérios de Odom

Ótimo (excelente): melhoria na maioria (pelo menos 80%) dos sinais e dos sintomas pré-operatórios, com pouca deterioração (não mais de 10%). Nenhuma queixa referente à doença do disco cervical. As ocupações diárias são realizadas sem prejuízo;

Bot: melhoria em alguns (pelo menos 70%) dos sinais e sintomas pré-operatórios, com alguma deterioração (não mais que 15%). Desconforto intermitente relacionado à doença do disco cervical. As ocupações diárias são realizadas sem prejuízo significante;

Satisfatório: melhoria de pelo menos 50% dos sinais e dos sintomas pré-operatórios, com alguma deterioração (não mais de 20%). Melhoria subjetiva, mas as atividades físicas são significativamente limitadas;

Ruim (pobre): melhoria em poucos (menos de 50%) dos sinais e dos sintomas pré-operatórios, ou deterioração significativa (mais de 20%). Inalterado ou pior comparado à circunstância antes da operação.

Utilizados constantemente em artigos científicos, os Critérios de Odom possuem alta especificidade na avaliação das patologias cervicais em relação à dor e a realização das atividades diárias. Com a necessidade de analisar outros parâmetros (sinais físicos, avaliação psicológica, necessidade de fármacos, entre outros) foi selecionado o CSOQ.

O CSOQ é um instrumento específico para avaliação da dor cervical e do resultado do tratamento, fornecendo informações sobre a severidade da dor, medicação funcional, aflição psicológica, sintomas físicos e a mensuração dos cuidados à saúde. De fácil compreensão e altamente confiável, o CSOQ foi traduzido do inglês. (Anexo 1)

Avaliação do CSOQ

Cada score foi transformado para contagens de 0-100. As contagens mais elevadas indicam maior disfunção corporal além de:

RESULTADOS

Pelos critérios de Odom 62% dos pacientes tiveram resultado excelente, 13% bom, 19% satisfatório e 6% ruim. (Figura 1)

Na maioria dos casos, não houve radiculopatia pós-operatória ou qualquer outra complicação exigindo hospitalização prolongada. Consistou-se grande melhora da dor axilar e radicular, permitindo o retorno ao trabalho, atividades pessoais e de lazer, até mesmo esportivas. A função sexual foi pouco afetada pela doença, havendo uma melhora pós-cirúrgica.

Em um de nossos casos, houve falência na fixação da prótese, com migração anterior da mesma. Foi indicada a conversão para AAC.

Os resultados dos escores do CSOQ (Cervical Spine Outcomes Questionnaire) estão demonstrados nas Figuras 2 a 10.
A prótese Prestige LP\textsuperscript{20} possui dois componentes articulados de titânio e cerâmica e um desenho biomecânico “ball-in-trough” que permite uma translação anteroposterior ser acoplada com o movimento flexão/extensão, sendo um movimento mais próximo do normal.\textsuperscript{23}

A fixação da prótese Prestige LP\textsuperscript{20} no corpo da vértebra foi feita através de trilhos que permitem uma menor proeminência anterior no perfil da prótese, além de diminuir as fraturas do corpo vertebral, comuns na inserção de próteses com quilhas.\textsuperscript{23}

Os aspectos que mais influenciam a recuperação dos pacientes segundo Swiss Spine\textsuperscript{24} foram: a intensidade da dor no pré-operatório, a qualidade de vida antes da cirurgia e o uso de medicações psicotrópicas no pré-operatório. Quanto maior a intensidade da dor no pré-operatório, maior será a melhora dos sintomas. Pacientes com a qualidade de vida muito prejudicada tendem a melhores resultados. Já o uso prévio de psicotrópicos foi associado a resultados insatisfatórios.

Pelo tempo e experiência que se tem com a artroplastia de joelho e de quadril, puderam ser observadas outras complicações, como quebra do implante devido a fadiga, soltura da interface osso/implante, afundamento da placa terminal e infecção. Estas complicações por enquanto, não foram observadas a curto e médio prazo. Portanto, isto só poderá ser afirmado com o tempo, com o acompanhamento desses pacientes a longo prazo.

Mais estudos posteriormente serão necessários para comprovar os resultados clínicos promissores da artroplastia cervical.

CONCLUSÃO

Foram observadas semelhanças entre os resultados obtidos neste trabalho e diversos estudos atuais. Pode-se concluir que a artroplastia total cervical é um método de tratamento seguro e eficaz quando bem indicado nos casos de discopatia degenerativa, hérnia discal e miolepátia, a curto e médio prazo.

Todos os autores declaram não haver nenhum potencial conflito de interesses referente a este artigo.
Anexo 1. Avaliação do CSOQ.

| Severidade da dor (Melzack/Torgerson) | Medidas físicas dos sintomas (V): |
|--------------------------------------|----------------------------------|
| 0 - Nenhuma                          | 1 - Dificuldade de engolir       |
| 1 - Suave (muito leve)               | 2 - Dores de cabeça relacionadas à dor cervical |
| 2 - Desconforto (leve)               | 3 - Alterações sensitivas ou motoras em mãos/mãos |
| 3 - Intensa (moderada)               | 4 - Alterações sensitivas ou motoras em pernas/pés |
| 4 - Muito intensa (grave)            | 5 - Insuportável (muito grave)   |
| 5 - Insuportável (muito grave)       |                                  |

Válido para avaliar dor no pescoço (I) e dor no ombro-braço (II).

Medida funcional (III)- avaliar 4 parâmetros:

- Cuidado pessoal
- Trabalho em casa
- Recreação
- Atividade sexual

Medida psicológica da aflição (IV): durante o mês passado sentiu agitação, ansiedade, tensão, preocupação sobre a saúde física, desânimo, tristeza, pouca energia, lentidão?

| 0 - Nunca | 1 - Ocasionalmente |
|-----------|--------------------|
| 2 - Frequentemente | 3 - Sempre |

Medidas físicas dos sintomas (V):

1 - Dificuldade de engolir
2 - Dores de cabeça relacionadas à dor cervical
3 - Alterações sensitivas ou motoras em mãos/mãos
4 - Alterações sensitivas ou motoras em pernas/pés
5 - Insuportável (muito grave)

Mensuração do cuidado a saúde (VI):

Fármacos para alívio da dor que utilizou e a frequência do uso:

| Analgésicos /narcóticos: | Psicoativos (antidepressivos, ansiolíticos, hipnóticos): |
|--------------------------|---------------------------------------------------------|
| 1 - uso > 2 vezes/semana | 1 - uso > 2 vezes/semana                                  |
| 0 - uso < 2 vezes/semana | 0 - uso < 2 vezes/semana                                  |

Perguntas sobre patologia cervical:

Procurou algum profissional para cuidar da doença cervical?

| 1 - sim | 0 - não |

Recebeu algum tratamento conservador?

| 1 - sim | 0 - não |

Recebeu algum tratamento cirúrgico?

| 1 - sim | 0 - não |

“Score” total do VI varia de 0 a 5.

96