

Radiculotomia Cervical por Radiofrequência Ablativa. Estudo do resultado no seguimento de 12 meses utilizando a escala visual analógica de dor (EVA) em 30 pacientes.

Marcelo Ferraz de Campos, Sérgio Tadeu Fernandes, João Eduardo Charles, Sérgio Listik.

Instituição: Centro de Estudos do Hospital Beneficência Portuguesa de São Caetano do Sul – SP.

OBJETIVOS:

Radiofrequência Ablativa é uma forma de tratamento percutâneo minimamente invasivo para a cervicalgia crônica de origem facetária, sendo avaliado o seu resultado de melhora da dor no seguimento de 12 meses.

MATERIAIS E MÉTODOS:

Foram avaliados 30 pacientes: 23 pacientes do sexo feminino e 7 pacientes do sexo masculino que apresentavam clínica de Síndrome Facetária decorrente a degeneração das articulações zigapofizárias (Figura 1 e 2) com idades entre 45 e 65 anos nos quais foi utilizado o tratamento cirúrgico percutâneo minimamente invasivo de radiculotomia ablativa dos ramos mediais da divisão posterior dos nervos espinhais de C3 a C6 bilateralmente. Os ramos mediais foram localizados pela escopia, estimulação sensitiva e motora, além da impedância entre 200 a 300 ohms (Figura 3,4 e 5). A radiofrequência foi realizada com o gerador OWL. Os pacientes foram avaliados com a escala visual analógica (EVA) antes e após o procedimento. O tempo de internação foi em média de 8 horas, sendo o resultado avaliado após um período de 12 meses.

RESULTADOS:

Pacientes apresentaram, em média (ver gráfico 1), redução significativa na EVA ao final de 12 meses. Não houve infecção ou complicação neurológica. O resultado demonstrou uma melhora de três pontos na EVA no seguimento neste período. Todos os pacientes avaliados neste estudo não apresentavam cirurgias prévias.

CONCLUSÃO:

A radiculotomia por radiofrequência ablativa do ramo medial da raiz dorsal do nervo espinhal cervical de C3 a C6 demonstra ser um método não agressivo, sendo uma opção terapêutica a ser considerada no controle das dores crônicas decorrente a síndrome facetária refratária ao tratamento conservador.

Figura 1

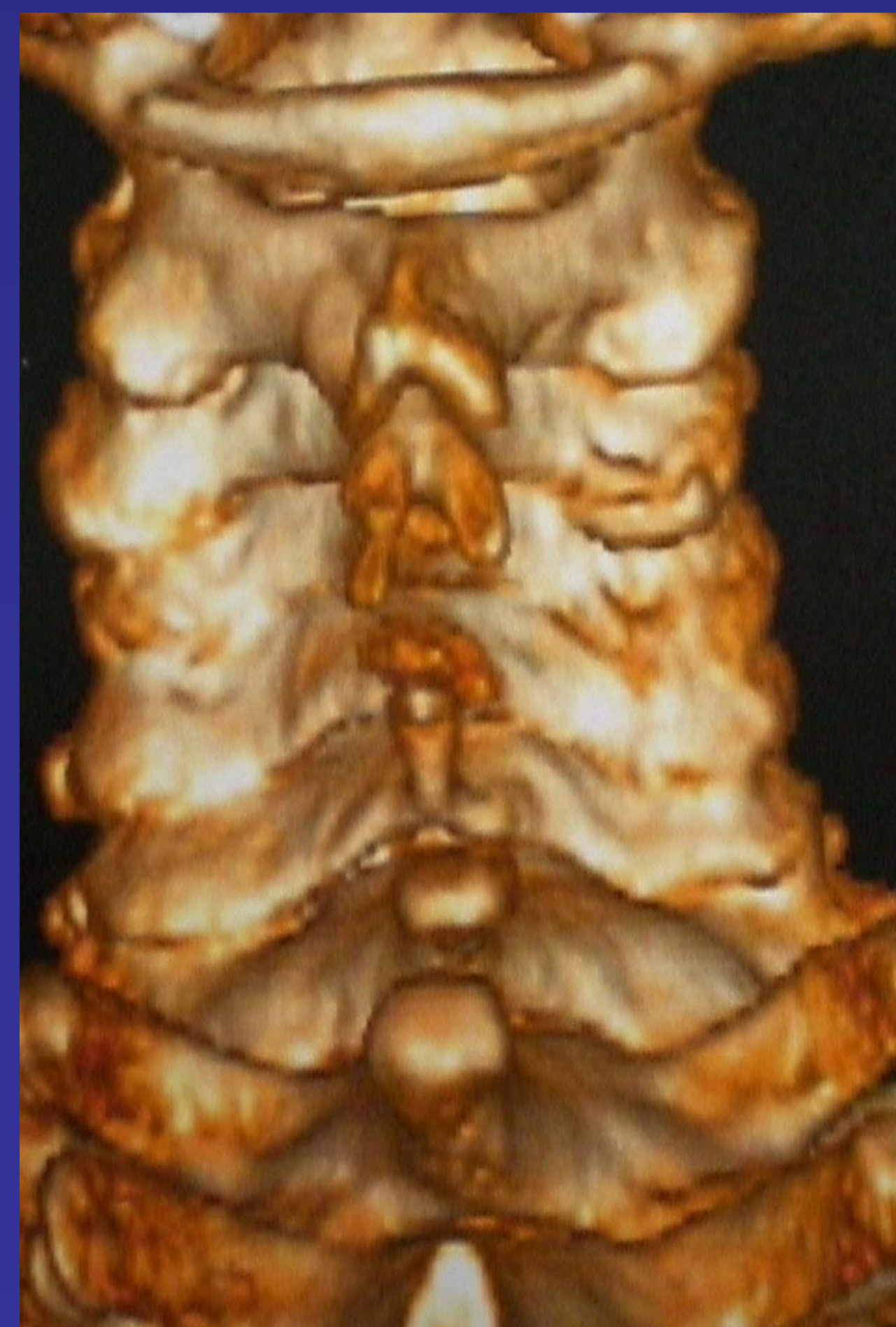


Figura 2



Figura 3

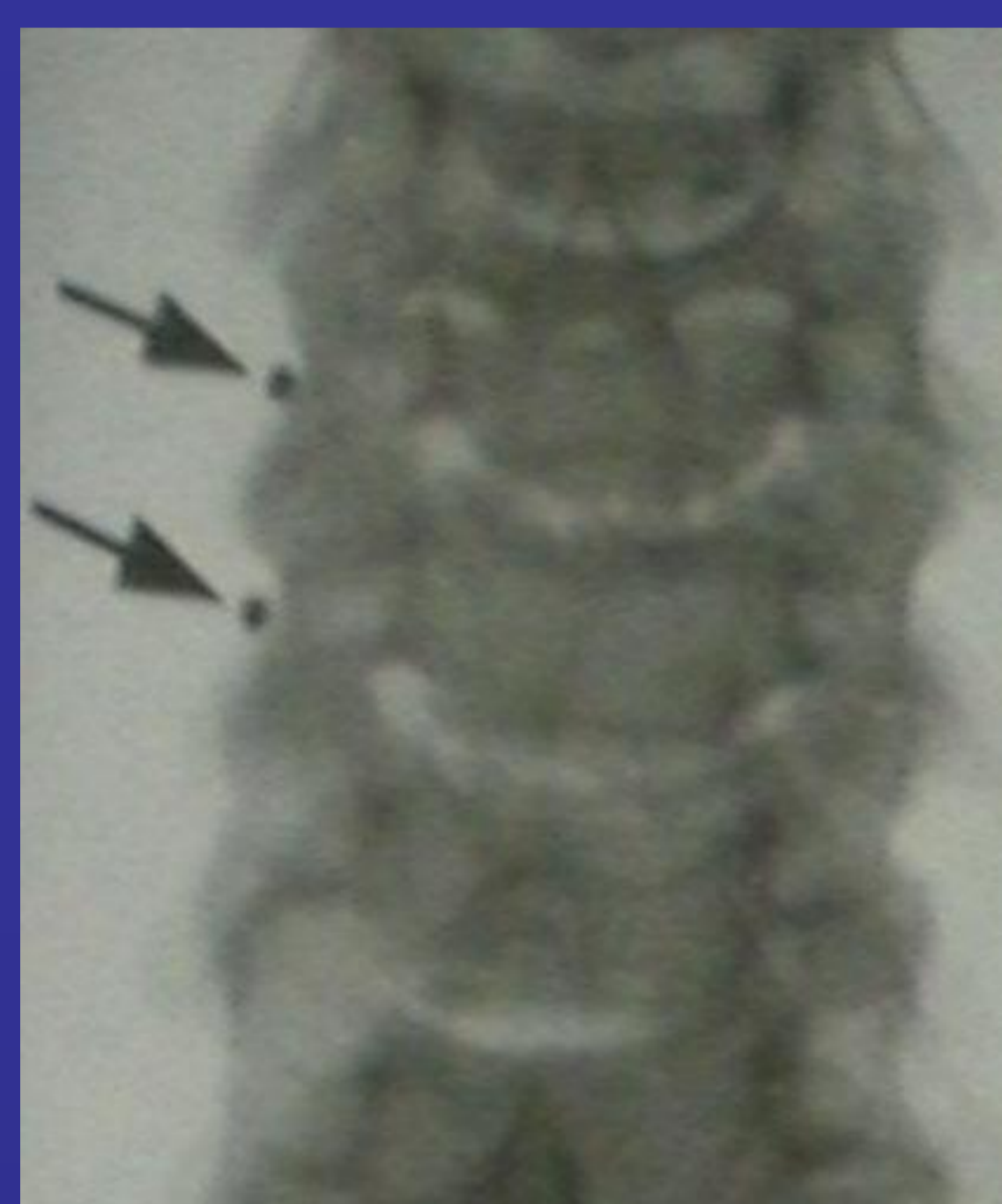


Figura 4

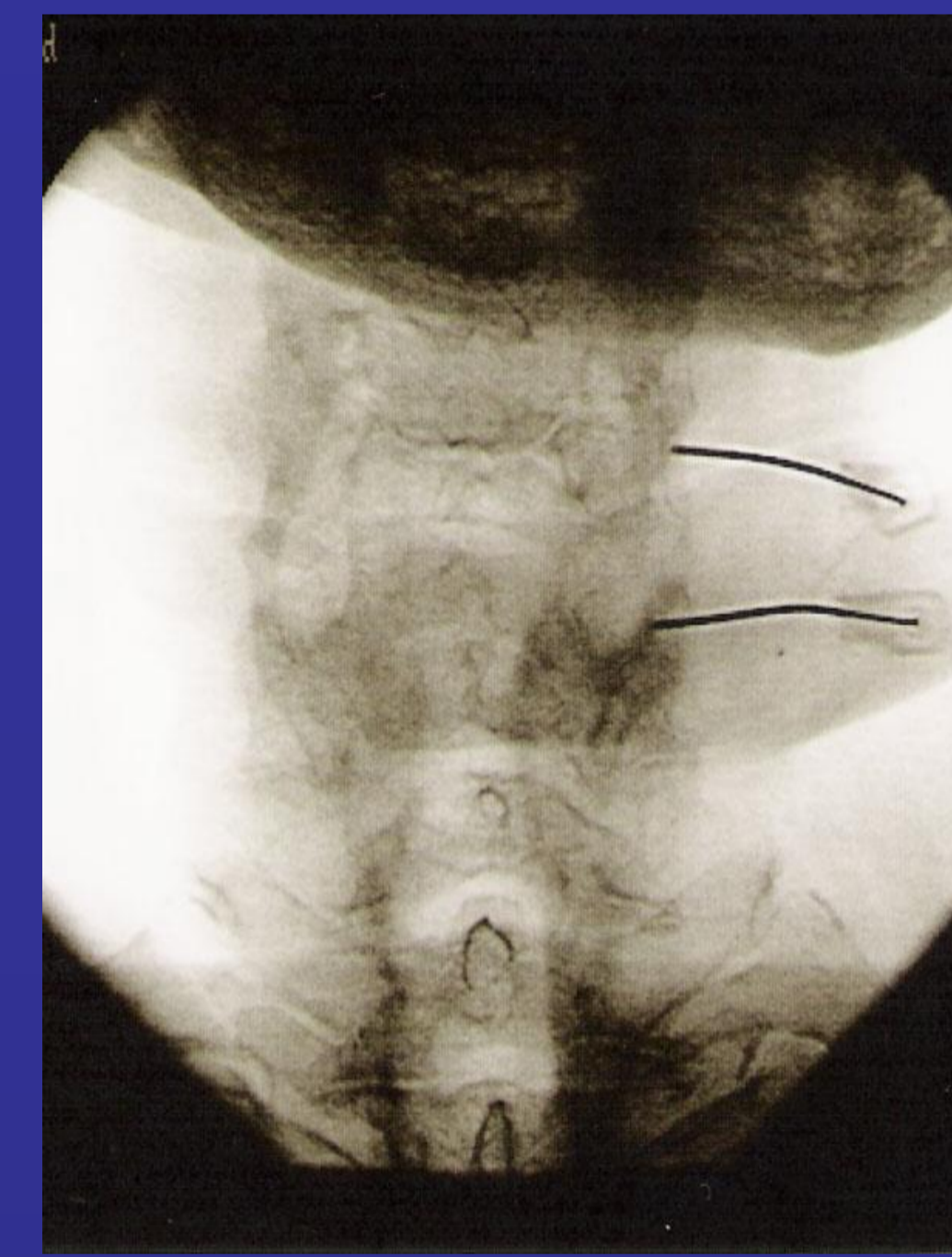
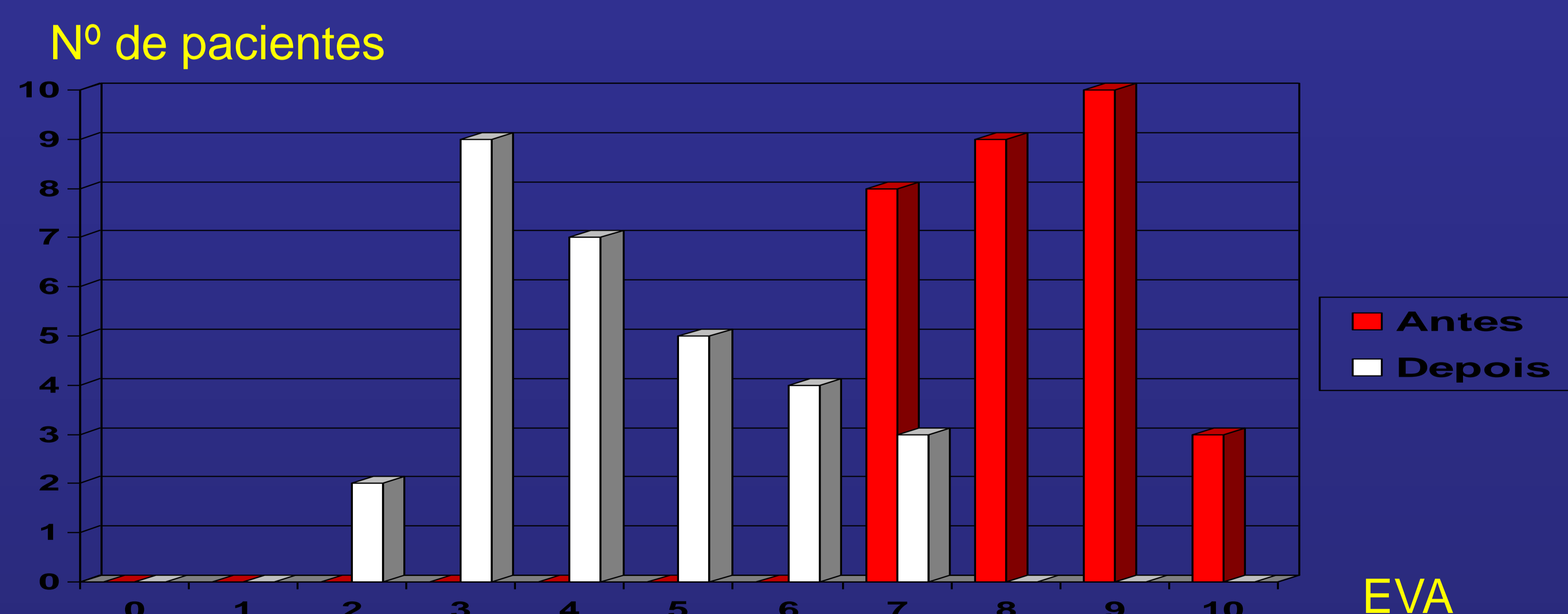
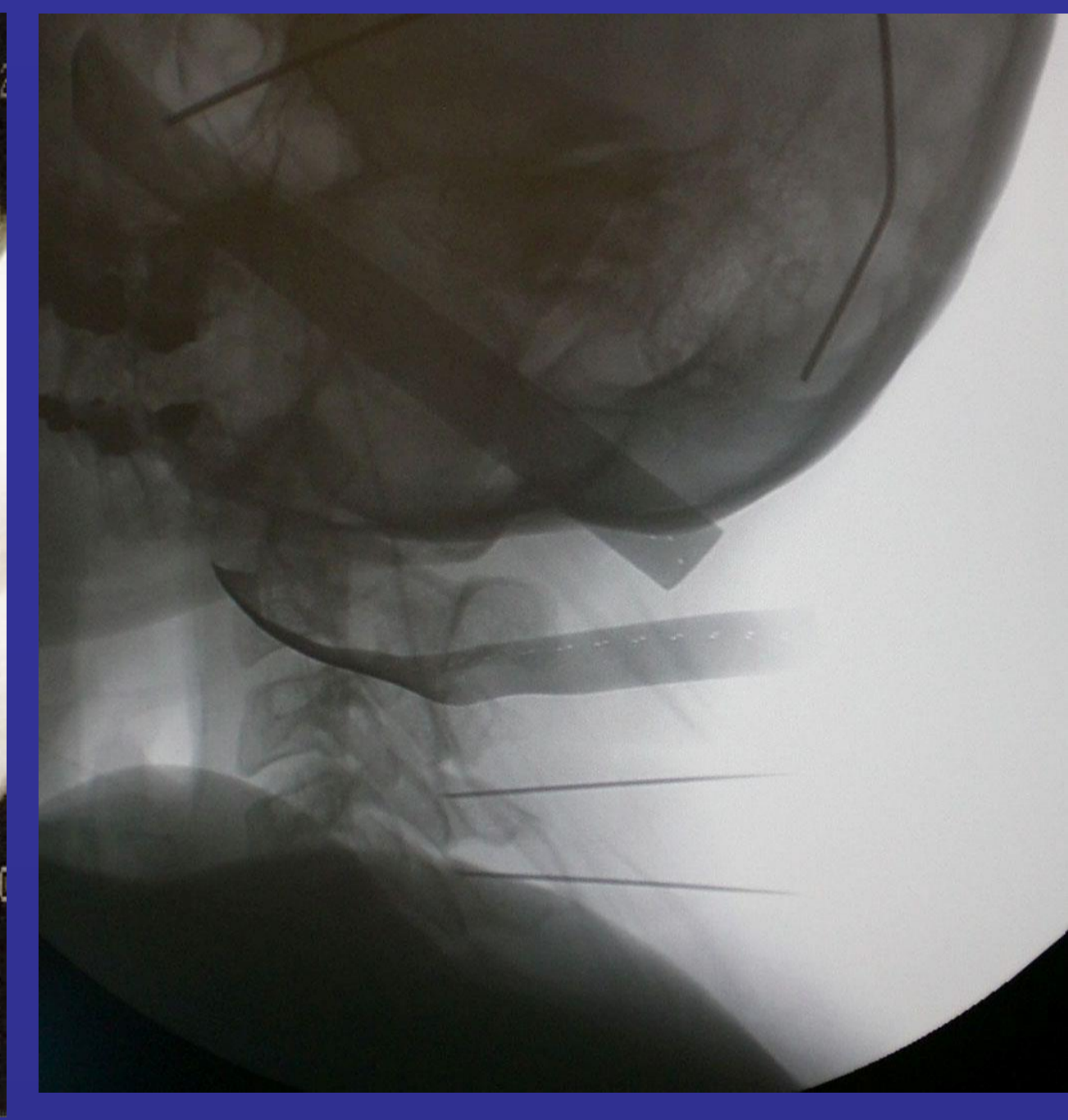


Figura 5



Referências:

1. Bogduk N. The anatomy and pathophysiology of neck pain. *Phys Med Rehabil Clin N Am* 2003;14:455-472.
2. Lord SM, Barnsley L, Bogduk N. Percutaneous radiofrequency neurotomy for chronic cervical zygapophysial joint pain. *N Eng J Med* 1996;335:1721-1726.
3. Lord SM, Barnsley L, Bogduk N. Long-term follow-up of patients treated with cervical radiofrequency neurotomy for chronic neck pain. *Neurosurgery* 1999;45:61-69.
4. Sapir DA, Gorup JM. Radiofrequency medial branch neurotomy in litigant and nonlitigant patients with cervical whiplash. *Spine* 2001;26:E268-E273.
5. Schaerer JP. Treatment of prolonged neck pain by radiofrequency facet rhizotomy. *J. Neurol Orthop Med Surg* 1988;9:74-76.
6. Stovner LJ, Kolstad F, Helder G. Radiofrequency denervation of facet joint C2-6 in cervicogenic headaches: a randomized double blind sham controlled study. *Cephalgia* 2004;24:821-830.