

Técnica Cirúrgica de Fechamento por Planos após Artrodese Lombar

Marcelo Ferraz de Campos, Sérgio Tadeu Fernandes, Sérgio Listik.

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

INTRODUÇÃO:

Há inúmeras causas de complicações comprometendo o resultado do fechamento dos planos musculares, fáscia, subcutâneo após a artrodese lombar, principalmente nas acompanhadas de instrumentação. No sentido de evitá-las, utilizamos uma técnica modificada com a qual obtivemos menor índice de complicações.

MATERIAIS E MÉTODOS:

Em 20 pacientes, após ampla abertura para correta exposição da coluna lombar de L1 ao sacro, seguida ao procedimento de descompressão, artrodese e fixação do segmento de interesse da coluna lombar, procedeu-se ao seu fechamento com pontos envolvendo amplamente a musculatura e a fáscia com Prolene nº 2, sendo em número de quatro a seis os fios distribuídos uniformemente pela incisão e ancorados bilateralmente, sendo a sua introdução realizada no sentido superficial e proximal da fáscia muscular para distal e profundo na musculatura paravertebral (Figura 1).

Após a sutura da fáscia com Nylon nº 0 ou Vicryl nº 1 (Figura 2), prosseguiu-se com a forte aproximação com nós dos fios Prolene previamente ancorados bilateralmente (Figura 2).

A seguir fez-se o fechamento do plano subcutâneo em duas camadas: a primeira, mais profunda, com Vicryl nº 1 (Figura 3) unindo o subcutâneo com a fáscia muscular e, em seguida, a do plano mais superficial com Vicryl nº 2.0.

Finalmente, após o completo fechamento do subcutâneo, realizou-se o fechamento da pele com pontos simples usando Nylon nº 3.0 (Figura 4).

OBJETIVOS:

Evitar a formação de coleções, nos planos cirúrgicos, reduzindo-se espaços residuais que facilitarão a sua formação, principalmente em pacientes obesos e idosos; obviando-se o uso de drenos externos que podem incrementar o índice de infecção.

CONCLUSÃO:

A técnica cirúrgica de fechamento em vários planos mostrou-se eficaz e segura, evitando a colocação de drenos externos e a formação de edemas, inchaços e secreções na incisão cirúrgica.

Figura 1

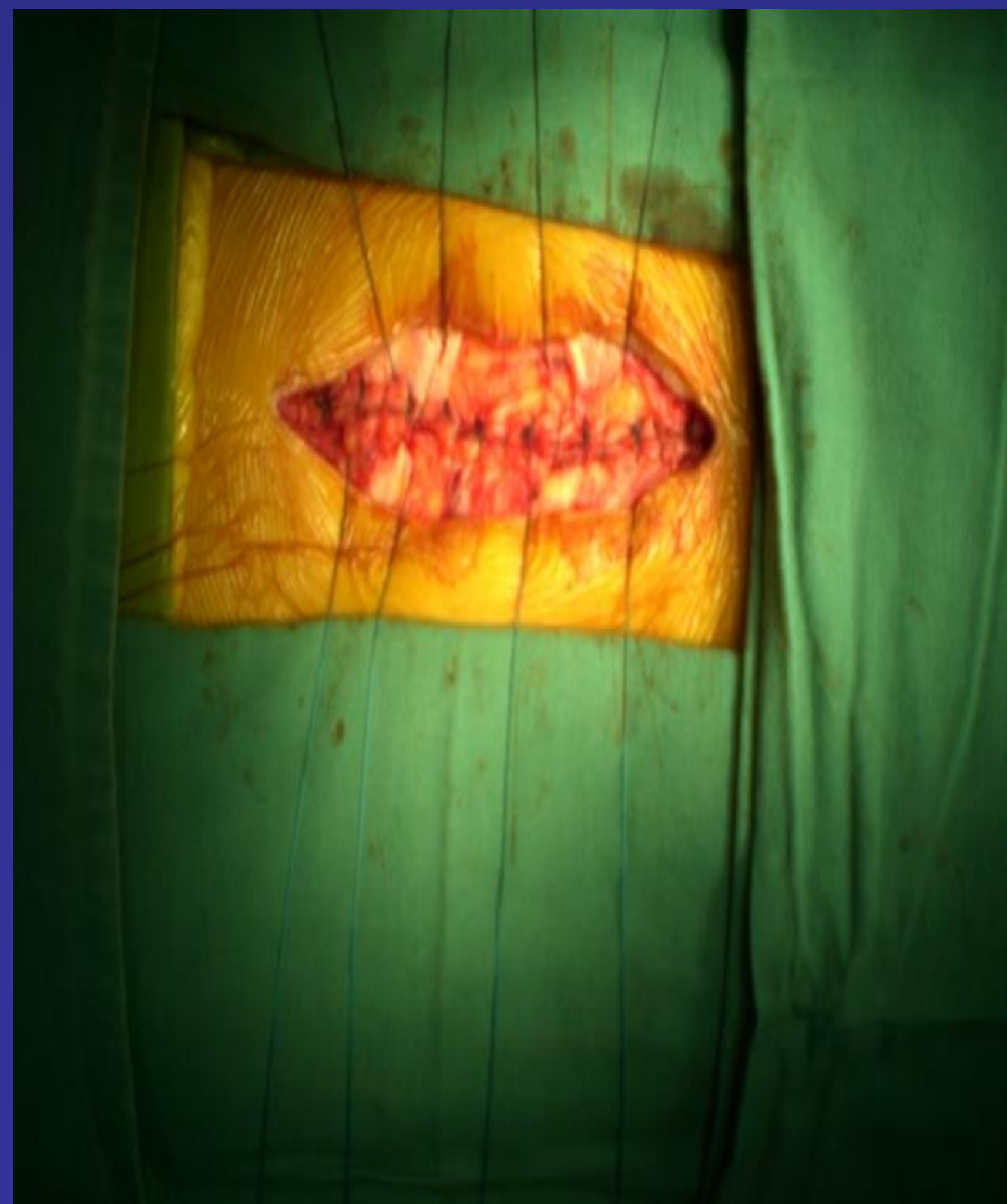


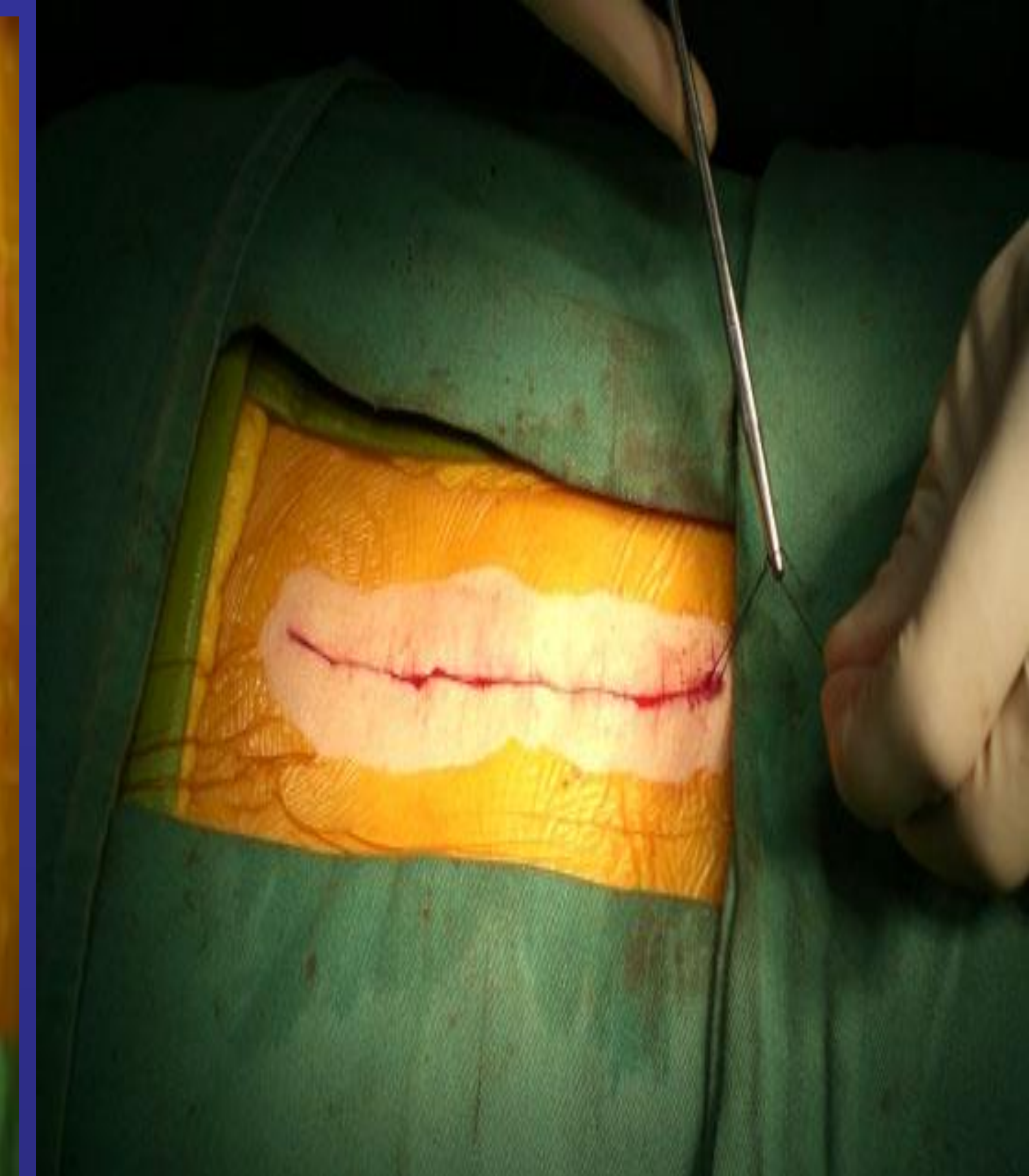
Figura 2



Figura 3



Figura 4



Referências:

1. Gejo R, Matsui H, Kamagushi Y, Ishihara H, Tsuji H. Serial changes in trunk muscle performance after posterior lumbar surgery. Spine. 1999;24(10): 1023-8
2. Kamagushi Y, Matsui H, Tsuji H. Back muscle injury after posterior lumbar spine surgery. A histologic and enzymatic analysis. Spine. 1996;21(8):941-4
3. Menezes CM, Falcon RS, Ferreira Jr MA, Oliveira DA, Freire SG. Experiência inicial com a técnica de artrodese lombar minimamente invasiva por via transforaminal (MIS TLIF). Coluna/Columna. 2007;6(3):141-148
4. Rantanen J, Hurme M, Falck B, Alaranta H, Nykvist F, Lehto M, et al. The lumbar multifidus muscle five years after surgery for a lumbar intervertebral disc herniation. Spine 1992;18(5):568-74
5. Sihvonen O, Partanen J, Tapaninaho A. Local denervation atrophy of paraspinal muscle in postoperative failed back syndrome. Spine. 1993;18(5): 575-81
6. Webber Br, Grob D, Dvorák J, Müntener M. Posterior surgical approach to the lumbar spine and its effect on the multifidus muscle. Spine. 1997; 22(15): 1765-72.