



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

O-RAQ-32 - Prevalência e relevância clínica de dor com origem na articulação sacro-ilíaca após artrodese lombar

D. Zhang, M. Casimiro, A. Luis, C. Reizinho e J. Cabral

Serviço de Neurocirurgia, Hospital Egas Moniz.

Resumen

Objetivos: A disfunção da articulação sacroiliaca (ASI) é apontada como uma causa subestimada de lombalgia persistente após artrodese lombar. Pretendemos avaliar a prevalência, factores predisponentes e relevância clínica de disfunção sacro-ilíaca nessa população.

Material e métodos: Estudo retrospectivo observacional dos doentes submetidos a artrodese lombar num centro entre Setembro/2012 e Janeiro/2014. Avaliação transversal por inquérito telefónico, registando-se: presença e características de dor lombar residual, pontuação na Escala Numérica de Dor (END) e Oswestry Disability Index (ODI). Os doentes com suspeita de dor sacro-ilíaca foram avaliados com 6 manobras de provocação da ASI; aqueles com três ou mais positivas foram considerados como apresentando dor sacro-ilíaca. Utilizou-se o SPSS para análise estatística.

Resultados: Foram operados 89 doentes. 52 participaram no estudo (idade média = 59 anos; 36,5% sexo masculino; 63,5% sexo feminino). Oito doentes estavam assintomáticos e 44 (84,6%) reportaram algum grau de lombalgia residual (END media = 4,7; ODI médio = 29,8%). Foi possível avaliar clinicamente 32 doentes com dor residual: 15 (46,9%) tinham evidência de dor sacro-ilíaca (3 ou mais manobras positivas). A presença de dor sacro-ilíaca correlacionou-se com maior grau incapacidade auto-reportada através do ODI ($p = 0,009$), bem como a tendência para maior intensidade de dor segundo a END ($p = 0,071$). O envolvimento de S1 e o número de níveis da instrumentação não se associou a maior taxa de dor sacro-ilíaca.

Conclusões: Verificou-se uma taxa elevada de lombalgia residual importante compatível com dor sacro-ilíaca após artrodese lombar (46,9%), afectando significativamente o outcome funcional, uma vez que os doentes com dor sacro-ilíaca apresentaram valores mais elevados de ODI e END.