



Poster 08. MIELOPATIA ESPONDILÓTICA CERVICAL – RECUPERAÇÃO DA FUNÇÃO VESICAL APÓS TRATAMENTO CIRÚRGICO

Inês Cunha¹, Sabrina Pimentel², Ana Trêpa¹, Maria João Andrade¹

¹Centro Hospitalar do Porto (CHP), Hospital Santo António (HSA), Porto; ²Centro Hospitalar São João (CHSJ), Porto.

Introdução: A mielopatia espondilótica cervical é uma entidade frequente e o tipo mais comum de lesão medular em indivíduos com mais de 55 anos de idade. Pode manifestar-se através de diversas alterações neurológicas, nomeadamente fraqueza muscular, alterações da sensibilidade, dos reflexos osteo-tendinosos (ROTs), radiculopatia, espasticidade, instabilidade na marcha e/ou disfunção vesical e intestinal.

A literatura tem vindo a abordar esta temática no sentido de perceber qual o melhor tratamento, cirúrgico ou conservador, relativamente à recuperação motora destes indivíduos. De acordo com o nosso conhecimento, o estudo que aqui apresentamos é o único que classifica os doentes de acordo com os critérios internacionais para lesões medulares e avalia os resultados através do score motor, escalas de funcionalidade e método de esvaziamento vesical.

Objetivos: Determinar qual a opção terapêutica (conservadora ou cirúrgica) mais benéfica para a recuperação da função vesical em doentes com mielopatia espondilótica cervical; secundariamente, determinar qual a opção terapêutica com melhores resultados motores e funcionais.

Material e Métodos: Estudo prospetivo. Incluídos 64 doentes com mielopatia espondilótica cervical submetidos a tratamento conservador ou cirúrgico, admitidos para reabilitação em regime de internamento no Centro Hospitalar do Porto – Hospital Santo António, nos últimos anos.

Foram recolhidos dados sócio-demográficos e sintomas de apresentação. O tipo de lesão, função vesical, scores motores (função motora) e escalas de funcionalidade (MIF e SCIM) foram analisados à admissão e à alta e sujeitas a tratamento estatístico.

Resultados: 64 doentes com idade média de 65.8 anos; 23.0% dos doentes foram submetidos a tratamento conservador e 77.0% a tratamento cirúrgico. A duração média de internamento em Unidade de Reabilitação foi de [média (desvio-padrão)] 42.4 (24.8) dias; 48.1 (26.6) dias no tratamento conservador; 40.6 (24.3) dias no tratamento cirúrgico.

A maioria dos doentes apresentava uma lesão medular classificada como AIS D (75.0% à admissão). Dos doentes admitidos em algaliação contínua, aqueles que foram submetidos a tratamento cirúrgico maioritariamente recuperaram micção espontânea (micção espontânea 69.3%, algaliação intermitente 19.2%, algaliação contínua 3.8%, micção com manobras 7.7%), enquanto que, os que foram submetidos a tratamento conservador, a maioria teve alta hospitalar em regime de algaliação intermitente (micção espontânea 27.3%, algaliação intermitente 63.6%, algaliação contínua 9.1%, micção com manobras 0%). Esta diferença no regime vesical foi estatisticamente significativa ($p=0.048$).

Não foi encontrada diferença significativa entre tratamento conservador e cirúrgico no que diz respeito à recuperação motora ($p=0.898$). O ganho médio nos scores motores no grupo do tratamento conservador foi 11.7 (13.62) e no grupo do tratamento cirúrgico foi 8.9 (7.38).

Relativamente à recuperação funcional, o ganho médio entre admissão e alta também não foi estatisticamente significativo nos dois grupos ($p=0.105$ para MIF; $p=0.501$ para SCIM).

Conclusões: A recuperação da função vesical parecer ser superior quando se institui um tratamento cirúrgico. Este achado é importante uma vez que pode orientar o clínico na sua decisão terapêutica nesta população. No entanto, são necessários mais estudos, com amostras mais amplas para suportar estes achados.

Palavras-chave: mielopatia espondilótica cervical, disfunção vesical, score motor, resultado funcional.

Contatos: Inês Cunha, Médica Interna Complementar do Serviço de Fisiatria, CHP/HSA: inescunha20@hotmail.com; Sabrina Pimentel, CHSJ: pimentel.sc@gmail.com, Ana Trêpa, CHP/HSA: trêpa_ana@yahoo.com, Maria João Andrade, CHP/HSA: mjandrade@the.pt,