MODELO ANATÔMICO 3D PARA PLANEJAMENTO CIRÚRGICO EM ESCOLIOSE IDIOPÁTICA JUVENIL

Anne Jamille Ribeiro Sampaio – Hospital de Amor de Barretos – +55 85 98702-5216 – annejamilleribeirosampaio@gmail.com

Hiram Fernandes Soares – Hospital de Amor de Barretos – +55 61 99654-2238 – h14hiram.fs@hotmail.com

Paulo Fernado Sablewski – Santa Casa de Misericórdia de Barretos – +55 17 98155-8571 – paulo.sablewski@gmail.com

Tiago Andrade de Oliveira e Silva – Santa Casa de Misericórdia de Barretos – +55 17 99741-1407– ti.1979@gmail.com

**Introdução: Escoliose Idiopática Juvenil (EIJ) define-se por uma curvatura lateral da coluna vertebral de, pelo menos, 10 graus, conforme ângulo de Cobb, na ausência de alterações congênitas ou neuromusculares. Tal patologia é mais frequente entre adolescentes (10 a 18 anos), com prevalência entre o sexo feminino. Apresenta, ainda, múltiplas etiologias, relacionando-se com fatores genéticos, neuromusculares ou estruturais. O teste de Adams e o escoliômetro são métodos de auxílio diagnóstico. Diante de casos mais avançados, ângulos maiores que 40 graus, os pacientes podem apresentar dorsalgias, deformidades e até distúrbios pulmonares, contexto no qual a abordagem cirúrgica é indicada. Por sua vez, a artrodese da coluna total inclui tempo cirúrgico muito prolongado, porém pode ser otimizada através de planejamento cirúrgico adequado. Objetivos: Apresentar relato de caso com uso de modelo anatômico 3D para planejamento de artrodese de coluna total em paciente com EIJ. Material e Métodos: Paciente, masculino, 16 anos, com queixa de dor em todo o eixo da coluna vertebral, com ângulo de Cobb maior que 40 graus. Ao exame neurológico, apresentava hiperreflexia (grau 4), sem alterações motoras/sensitivas e esfincterianas. Considerando a angulação vertebral, realizado espirometria, sem alterações. Após tomografia computadorizada e ressonância magnética de neuroeixo, diagnosticou-se EIJ, com ângulo de Cobb maior que 40 graus. Assim sendo, foi indicado artrodese da coluna total. Para tal feito, através das dimensões obtidas por tomografia, utilizou-se um modelo anatômico, impresso em 3D, com prótese confeccionada em polimetilmetacrilato. Resultados: Face ao uso do modelo proposto, o tempo intraoperatório foi reduzido, considerando a possibilidade de modelamento das hastes e adequada escolha de parafusos no pré-operatório, promovendo melhores ajustes anatômicos. Conclusões: Diante do exposto, a utilização de modelo anatômico 3D para planejamento cirúrgico de artrodese com a finalidade de corrigir EIJ aponta ser de grande valia, pois possibilita melhor planejamento cirúrgico, promovendo, consequentemente, celeridade intraoperatória e resultados mais satisfatórios.**