**Tema:** Artrodese lombar pela técnica XLIF

**Fontes:**

<http://patologiadacoluna.com.br/xlif/>

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-18512011000300015>

<http://www.cristianomenezes.com.br/2014/02/mast-direto-lateral-fusao-dlif/>

<https://www.neurocirurgia.com/content/artrodese-da-coluna><http://patologiadacoluna.com.br/artrodese/>

**Palavras-chave principais: *Artrodese lombar, técnica XLIF, médico ortopedista, especialista em coluna.***

**Link interno:** *para os posts sobre:*

*- Técnica ALIF (próximo artigo a ser desenvolvido). PS: Podemos publicar logo este texto sem a indicação para o link interno e incluir (atualizar nesse post) só depois que o outro estiver publicado.*

**Título:**

***XLIF – Uma técnica evoluída para artrodese lombar.***

Existem algumas doenças que causam instabilidade na ***coluna*** ***lombar***, tanto entre as vértebras quanto nos discos, gerando muito desconforto, principalmente ao se movimentar. E quando o tratamento conservador não consegue bons resultados, uma solução que vem cada vez mais sendo indicada por ***médicos ortopedistas especialistas em coluna*** é a ***artrodese lombar***, que consiste em uma intervenção cirúrgica para fundir os segmentos doentes a fim de imobilizá-los permanentemente. E o melhor é que, com a evolução da ***ortopedia***, já é possível realizar tal procedimento de forma minimamente invasiva, acessando lateralmente a ***coluna***, de forma branda e com menos riscos que a abordagem tradicional (feita pelo abdômen ou pelas costas), além de oferecer também uma recuperação mais rápida e tranquila. Estamos nos referindo à ***técnica*** “***eXtreme Lateral Interbody Fusion***” (***XLIF***), uma opção eficiente de tratamento para ***coluna lombar***.

Mas, antes de falarmos da ***técnica XLIF*** em si, vamos nos situar descrevendo em que situações há necessidade e possibilidade para indicação de uma ***artrodese lombar***. Então, confira se há identificação com algum desses diagnósticos e converse com seu ***especialista em coluna*** para saber se este procedimento se adequa ao seu caso.

* TIPOS DE DIAGNÓSTICOS POSSÍVEIS PARA INDICAÇÃO DE UMA ***ARTRODESE LOMBAR***:

- INSTABILIDADES NA ***COLUNA LOMBAR***, seja por degeneração discal, lombalgia, desequilíbrio muscular, fraqueza do músculo multifídeo, ou outras causas como hérnia de disco, pós-cirurgia na coluna, alterações de postura (escoliose ou hipercifose) e traumas gerais;

- ARTROSE, por desgaste das articulações da região ***lombar*** da ***coluna***;

* DEGENERAÇÃO FACETÁRIA, quando há alteração da articulação posterior (facetas) da ***coluna***, podendo causar, além de movimentação dolorosa, a diminuição do espaço para os nervos e a medula;

-DEGENERAÇÃO DISCAL e HERNIAÇÃO, quando há alteração do disco intervertebral devido á sobrecarga mecânica no mesmo. Ele perde altura gerando perda da curva de lordose do paciente, além de causar movimentação dolorosa e diminuição do espaço para os nervos e a medula;

- ESCOLIOSE (em adultos), o famoso “S”, curvatura patológica que altera a postura da ***coluna*** vertebral do paciente com fase de crescimento já completada;

- ESTENOSE VERTEBRAL, que é o estreitamento do canal que guarda a medula vertebral ou dos forames neurais, por onde passam as raízes nervosas;

- ESPONDILOLISTESE, quando ocorre o escorregamento de uma vértebra sobre a outra;

* STATUS POST CIRÚRGICO, ou HISTÓRIA DE CIRURGIA PRÉVIA - Código registrado no histórico do paciente para alerta de que é preciso mais atenção, cuidados, exames ou tratamentos adicionais, devido possibilidades de resíduos de limitação de funções ou de capacidades após cirurgias anteriores.

- DOENÇA DO NÍVEL ADJACENTE, quando há alteração do disco intervertebral vizinho a uma ***artrodese lombar*** realizada por via posterior. Nestes casos, não é interessante utilizar a mesma via de acesso usada na cirurgia prévia, devido a grande quantidade de tecido cicatricial (fibrose) local, portanto pode-se optar pela via de acesso lateral;

- FRATURA VERTEBRAL TRAUMÁTICA, NEOPLÁSICA, OSTEOPORÓTICA, INFECCIOSA E/OU REUMATOLÓGICA- Nestes casos, o acesso lateral é realizado para cirurgia de corpectomia (retirada da vértebra doente).

Se você é portador de um desses diagnósticos citados, cujos sintomas podem ser neurológicos e de dor (lombalgia), e se o tratamento conservador não está mais lhe ajudando, peça ao seu ***especialista de coluna*** que avalie a possibilidade de uma ***artrodese lombar***. E, caso seja confirmada essa indicação pelo ***médico ortopedista***, peça também para que ele avalie se o procedimento pode ser realizado por meio da ***técnica XLIF***.

**Mas, porque a *técnica XLIF* para artrodese lombar?**

Já sabemos que a ***artrodese lombar*** é uma cirurgia que conecta de forma permanente duas ou mais vértebras com o propósito de eliminar as movimentações dolorosas locais, como também para substituir discos intervertebrais desgastados. Para isso, o cirurgião ***especialista em coluna*** pode usar:

* Ossos do próprio paciente (autólogos);
* Ossos de cadáveres (heterólogos);
* Enxertos biológicos, tipo: proteína recombinante humana rh-BMP2, minerais como a hidroxiapatita ou o fosfato de cálcio, ou ainda sintéticos tipo cerâmicas. Todos para estimular o crescimento ósseo;
* Próteses intervertebrais;
* Parafusos pediculares, para manter as vértebras unidas até que o crescimento ósseo se complete.

E a ***técnica XLIF*** é uma maneira mais evoluída de realizar esse procedimento. Saiba agora o porquê!

O QUE É A ***TÉCNICA XLIF***?

A ***técnica XLIF*** se diferencia das outras técnicas abertas de fusão por ser minimamente invasiva, usando incisão bem pequena na pele da parede lateral do abdômen para chegar direto à coluna, ao invés de fazer acesso pelo abdômen ou pelas costas, preservando e diminuindo as possibilidades de danos nos tecidos moles circundantes, assim como na musculatura paravertebral, nos nervos e nos vasos sanguíneos.

O objetivo ***da artrodese lombar pela técnica XLIF***, portanto, é criar uma passagem estreita por entre os tecidos moles subjacentes e o músculo psoas (de fora para dentro), fazendo a separação das fibras, sem cortes, abrindo caminho até chegar em contato direto com a vértebra e/ou disco doente para o devido tratamento. Por conta do músculo Psoas, esse acesso é denominado ‘transpsoas’.

MÚSCULO PSOAS – Apesar de pouco popular, o músculo psoas é comparado a um heroi anônimo, pois trabalha em silêncio, sem aparecer, em prol do bom funcionamento da parte inferior da ***coluna***, atuando como responsável pela estabilidade, flexão e amplitude dos movimentos dessa região das costas e dos quadris. É parte integrante da ***técnica XLIF*** graças a sua localização e tamanho, servindo como uma porta que se abre para o acesso direto (transpsoas) de contato com as vértebras e discos que precisam da fusão.

Conseguir um acesso claro até o disco intervertebral é o grande diferencial na cirurgia, pois ajuda tanto a visualização quanto a execução do tratamento em si. Por ser esse o maior desafio das intervenções para fusão espinhal, além da ***técnica XLIF***, outras abordagens já foram desenvolvidas pela ***medicina ortopédica*** para que o ***cirurgião especialista em coluna*** possa realizar procedimentos entre elementos vertebrais (intersomático), tais como:

* ALIF - Artrodese Lombar Anterior: Acesso pela frente do corpo, com incisão no abdômen;
* PLIF – Artrodese Lombar Posterior: Acesso pelas costas, com incisão sobre a linha mediana;
* TLIF – Artrodese Transforaminal: Acesso pelo lado, com incisão na parte de trás lateral do corpo.

Leia também: *(Gustavo, aqui vamos incluir link para o próximo artigo que será desenvolvido sobre a técnica ALIF, ok?)*

Um bom ***cirurgião especialista em coluna*** irá avaliar fatores como o quadro clínico do paciente e saúde de uma forma geral, a condição vertebral para tratamento, a localização dos elementos da ***coluna*** que precisam da fusão, a tecnologia disponível para trabalhar, sem contar com a sua própria capacitação e especialização cirúrgica antes de optar por uma das técnicas de abordagem para realizar a ***artrodese lombar***. Por isso, cerque-se de confiança ao escolher o profissional que irá realizar a sua ***cirurgia da coluna.***

COMO É REALIZADA A ARTRODESE LOMBAR COM A ***TÉCNICA XLIF***?

O paciente anestesiado é posicionado em decúbito lateral (posicionado de lado na mesa cirúrgica) para realização do procedimento.

O ***cirurgião especialista em coluna*** usa um fluoroscópio (aparelho que fornece imagens radiográficas que aparecem de forma instantânea em um monitor na própria sala de cirurgia) para garantir um adequado posicionamento das vértebras que serão tratadas. E, após essa certeza, começa o procedimento com uma incisão de aproximadamente quatro centímetros (mini acesso) na pele da lateral do corpo do paciente. Em seguida, são inseridos tubos de diâmetros crescentes, progressivamente. De forma gradativa consegue criar um campo visual para conduzir o tratamento, não sendo necessário nem mesmo uso de vídeoendoscopia, já que é tudo feito com visão direta. Quando a fusão é de nível único, a incisão é feita ao longo da seção central do disco, e quando a fusão é de vários níveis, a incisão é sobre o corpo vertebral intermediário.

O fluoroscópio também serve para acompanhar a inserção de uma série de dilatadores entre os tecidos moles e fibras do músculo psoas, construindo assim o acesso, como um túnel pequeno, para que o ***cirurgião especialista em coluna*** possa visualizar a coluna e executar o procedimento da fusão. Outro dispositivo utilizado é o neurovision, para neuromonitoração direcional contínua, que funciona como um GPS, identificando a localização exata das raízes e nervos espinhais, garantindo assim que o acesso seja feito longe, de forma segura, evitando qualquer dano neurológico.

Com o acesso já construído, o ***cirurgião especialista em coluna*** remove as partes afetadas do disco (discectomia) e remoção de possíveis esporões ósseos entre as vértebras. Em seguida, as superfícies ósseas das vértebras adjacentes são preparadas para receber o implante (cage- significa gaiola em inglês) com enxerto ósseo no seu interior, introduzido no espaço que era do disco e assim promover a fusão. Devido ao cage ser "aberto”na sua parte superior e inferior e ser colocado no espaço discal, o enxerto ósseo do interior do cage fica em contato com os ossos das 2 vértebras, gerando a fusão entre elas.

Um dos grandes benefícios desta técnica é que é possível colocar o implante com as dimensões que o cirurgião desejar, devolvendo ao paciente o alinhamento natural da coluna tanto no plano frontal (coronal), quando na plano lateral (sagital). Além de restaurar a altura do espaço discal, perdido com a degeneração do disco intervertebral, corrigindo também possíveis condições de escorregamento, no caso de espondilolistese.

Para finalizar a ***artrodese lombar pela técnica XLIF***, o ***cirurgião especialista em coluna*** remove os tubos de dilatação e sutura a utilizada incisão.

A RECUPERAÇÃO DE UMA ***ARTRODESE LOMBAR PELA TÉCNICA XLIF***

Aproximadamente após 12h do ato cirúrgico o paciente ja está apto a andar, acompanhado por um auxiliar de enfermagem ou um fisioterapeuta e normalmente o paciente recebe alta hospitalar no dia seguinte ao procedimento cirúrgico (menos de 24h), o que é uma grande evolução em relação à técnica de ***artrodese*** postero-lateral, que é realizada com parafusos pediculares, em que o paciente só recebe alta hospitalar no terceiro dia após a cirurgia.

Existe um plano de recuperação que é elaborado pelo ***médico ortopedista*** para execução e acompanhamento. São exercícios pós- cirúrgicos, orientações de volta à rotina e recomendações gerais, de acordo com cada caso. Portanto, após o procedimento, seu ***médico ortopedista*** deverá continuar sendo um aliado nesse processo de cura. E seguir todas as instruções na íntegra irá otimizar o estágio de cicatrização.

Bom saber que, embora a ***técnica XLIF*** seja minimamente invasiva, trata-se de uma cirurgia de coluna, portanto, deve ser realizada por uma equipe qualificada e ***especialista em cirurgia da coluna***! Por isso, não se esqueça de que cada caso é um caso específico, com diagnóstico, indicações, recuperação e resultados diferentes. Daí a importância de escolher um profissional de total confiança para avaliar, realizar o procedimento e acompanhar todo o caso e sua evolução.

QUAIS AS VANTAGENS DA ***TÉCNICA XLIF***?

Além de alcançar a coluna de forma mais branda, gerando o mínimo de danos possíveis às estruturas internas do corpo, a ***técnica XLIF*** evita também os riscos relevantes que uma abordagem tradicional (acesso posterior) oferece, sem contar no pós-operatório que é muito mais tranquilo e rápido.

Para a abordagem posterior (***artrodese*** convencional com parafusos pediculares- postero-lateral) é necessário dissecar e afastar toda a musculatura posterior da coluna, e a mesma é fundamental no período pós-operatório de recuperação. Desta forma, a preservação da musculatura posterior é um beneficio grande ao paciente.

Lembrando que o objetivo de uma ***artrodese lombar pela técnica XLIF*** é restaurar a estabilidade vertebral, removendo as partes doentes e descomprimindo os espaços necessários para uma cura gradativa, com o crescimento do osso que irá unir de forma permanente as vértebras tratadas, que é a fusão em si. Portanto, o procedimento é de limpeza e enxerto para uma pós-regeneração natural, porém induzida, com a formação óssea nova e imobilizadora, eliminando assim os sintomas causados pela movimentação dolorosa. Converse com seu ***ortopedista especialista em coluna*** a respeito. E se precisar, estamos à disposição!