

Substituição do disco cervical

Esta página foi traduzida automaticamente e ainda não foi verificada por um médico. A **versão em inglês** é a versão oficial.

Resumo da recuperação. Agregado de 40 estudos publicados — seu ritmo de recuperação será diferente.

TAREFAS LEVES	A MAIORIA DAS ATIVIDADES DO DIA A DIA	PLATÔ DO RESULTADO FINAL
trabalho de escritório, dirigir, tarefas diárias	trabalho manual, esporte, academia	dor e força
—	—	—

Por que esta cirurgia foi sugerida

A substituição do disco cervical consiste em trocar um disco desgastado no pescoço por um artificial capaz de se mover. Trata-se de uma alternativa aprovada à cirurgia de fusão, na qual o disco é removido e os ossos do pescoço são unidos de forma rígida. Normalmente, indicamos esse procedimento para casos de desgaste em um ou dois níveis do disco cervical. O principal motivo para sugerir-lo a você é que manter a mobilidade no nível tratado reduz a probabilidade de surgirem problemas nos discos adjacentes. Estudos mostram que mais de um em cada quatro pacientes precisou de nova cirurgia dentro de dez anos após uma fusão, devido a complicações em níveis vizinhos. Esta operação tem como objetivo aliviar a dor no braço e no pescoço, além de ajudá-lo a retomar suas atividades normais.

Antes da operação

Após a programação da cirurgia, fornecemos instruções claras para que o dia transcorra sem problemas. Você deverá suspender a ingestão de alimentos e líquidos sete horas antes do procedimento. Pedimos esse período de sete horas, em vez das habituais seis, para que a operação possa ser antecipada caso a lista do centro cirúrgico ande mais rápido do que o previsto. Alguns medicamentos talvez precisem ser interrompidos antes da cirurgia; informaremos quais são e quando devem ser suspensos. Traga uma lista por escrito de todos os medicamentos que toma, incluindo comprimidos, gotas e remédios naturais. Providencie alguém para levá-lo para casa após a

cirurgia, pois você não poderá dirigir. Use roupas largas e confortáveis, fáceis de tirar. Exames de imagem como radiografias ou ressonância magnética nos ajudam a planejar a operação; geralmente já dispomos desses exames de suas consultas anteriores. Caso tenha outras condições médicas, talvez seja necessário realizar exames de sangue ou uma avaliação com o anestesista antes do dia da cirurgia.

No dia da cirurgia

Você chega à unidade de admissão cirúrgica do hospital, onde será registrado e preparado para a sala de operações. Conhecerá o anestesista, o médico responsável por induzir o sono durante a cirurgia e por cuidar de você durante o procedimento. Esta cirurgia é realizada sob anestesia geral. Às vezes, um bloqueio nervoso regional é adicionado para alívio da dor pós-operatória; o anestesista conversará sobre isso com você no próprio dia. Em seguida, você é levado para a sala de operações, onde a cirurgia é realizada.

Ao término, você acorda na sala de recuperação. As enfermeiras cuidam de você enquanto a anestesia vai passando. Quando seu estado se estabiliza, você é transferido para um quarto ou vai para casa, dependendo do tipo de procedimento e da evolução da recuperação. Caso vá para casa no mesmo dia, a pessoa que você combinou para levá-lo o acompanhará até lá.

O que envolve a operação

A substituição do disco cervical é realizada pela frente do pescoço. O cirurgião faz um pequeno corte nessa região e afasta os tecidos moles para alcançar a coluna vertebral. O disco desgastado é removido, e um disco artificial capaz de se mover é colocado no espaço correspondente. Em seguida, o corte é fechado.

O objetivo é aliviar a pressão sobre os nervos do pescoço, mantendo a mobilidade dessa região, ao invés de unir os ossos de forma rígida, como ocorre na cirurgia de fusão.

Após a operação

Você acordará na sala de recuperação, onde as enfermeiras cuidarão de você enquanto o efeito da anestesia passa. Pode ser que seu pescoço fique dolorido, e a deglutição poderá parecer um pouco estranha no início; isso melhora com o tempo. O alívio da dor será providenciado antes da sua alta, e sua equipe explicará quais medicamentos tomar. Geralmente, você consegue se levantar e caminhar algumas horas depois, com ajuda na primeira vez. Sua equipe informará se você poderá ir para casa no mesmo dia ou se precisará ficar uma noite no hospital. Alguém deve ficar com você nas primeiras 24 horas após voltar para casa. Deixamos o curativo por cerca de 10 dias; por favor, não o retire antes disso, a menos que lhe seja indicado. Trocamos ou retiramos o curativo quando o examinarmos.

Recuperação

Nos primeiros dias, você sentirá dor e rigidez no pescoço, e a deglutição poderá parecer um pouco estranha. Isso é normal e melhora à medida que o inchaço diminui. Continue tomando os analgésicos prescritos pela sua equipe médica e movimente-se suavemente, em vez de permanecer deitado na cama.

Para esta cirurgia, você não precisará usar um colar cervical. Seu pescoço terá liberdade de movimento, e esse movimento faz parte do funcionamento do disco artificial. O seu fisioterapeuta orientará você nos exercícios simples à medida que a recuperação avançar. A caminhada é recomendada desde o início; você poderá aumentar a distância percorrida no seu próprio ritmo. Evite levantar objetos pesados ou fazer movimentos bruscos que possam torcer ou puxar o pescoço, até que o cirurgião autorize.

À medida que a dor diminuir, você notará melhora na sensibilidade do braço e do pescoço. Quando conseguir virar a cabeça o suficiente para verificar os espelhos e os pontos cegos, frear com força sem hesitar e não estiver mais usando analgésicos fortes, poderá pensar em dirigir novamente. Se lhe tiver sido prescrito um colar, pergunte ao seu próprio cirurgião sobre dirigir com ele e deixe a decisão sobre o momento a cargo dele. O retorno ao trabalho depende das atividades exigidas; geralmente, o trabalho de escritório é retomado antes de tarefas mais pesadas.

A recuperação varia de pessoa para pessoa. Seu cronograma pode ser diferente do de outros pacientes; o cirurgião e o fisioterapeuta o orientarão em cada avaliação.

O que pode dar errado

A maioria dos pacientes tem um bom resultado, mas, ocasionalmente, podem surgir problemas. O seu cirurgião e a equipe o monitoram de perto para detectar qualquer problema precocemente.

Um dos motivos pelos quais esta cirurgia é escolhida em vez da artrodese é que ela pode reduzir a probabilidade de surgirem problemas nos discos adjacentes. Isso não é garantido, e algumas pessoas ainda precisam de outra cirurgia posteriormente devido a um disco desgastado em nível próximo. Se novas dores no braço ou no pescoço aparecerem meses ou anos após a cirurgia, informe-nos na próxima consulta para que possamos avaliar os níveis acima e abaixo.

Como esta cirurgia é realizada pela frente do pescoço, os nervos da laringe ficam próximos à área operada. Algumas pessoas percebem que a voz fica rouca ou mais fraca, ou que se cansa facilmente nas primeiras semanas. Na maioria dos casos, essas alterações desaparecem. Se a sua voz ainda não voltar ao normal após algumas semanas, mencione isso na consulta para que possamos providenciar o tratamento adequado.

Infecções são raras, mas podem ocorrer ao redor da incisão ou mais profundamente no pescoço. Fique atento a dor profunda e latejante que não melhora com analgésicos comuns, vermelhidão que se espalha a partir do corte, secreção, febre ou calafrios. Você também pode sentir-se geralmente indisposto ou notar inchaço no pescoço que dificulte a deglutição. Caso observe algum desses sinais, ligue para a clínica ainda no mesmo dia. Se sentir febre e mal-estar fora do horário de atendimento, vá ao pronto-socorro.

É comum sentir ansiedade antes da cirurgia, mas isso influencia a recuperação. A ansiedade pré-operatória está associada a mais problemas posteriores, incluindo complicações e retornos não planejados ao hospital. Informe ao seu cirurgião como está se sentindo para que possamos oferecer apoio antes do procedimento.

O uso de nicotina, inclusive vaping, aumenta o risco de complicações após a cirurgia no pescoço. Se você usa nicotina, avise a equipe com antecedência para que possamos ajudá-lo a parar antes da cirurgia.

Realizar outra cirurgia no pescoço implica riscos maiores do que a primeira. Se algum dia for discutida a necessidade de nova cirurgia, explicaremos isso detalhadamente.

A tabela de complicações nesta página lista as taxas típicas, caso você queira conhecer os números exatos.

Quando nos contatar

A maioria dos problemas aparece nas primeiras semanas, por isso é útil saber o que observar. Contate-nos se tiver febre, ou se a pele ao redor do corte ficar mais vermelha, inchada ou começar a secretar líquido. Contate-nos se a dor piorar muito de repente, ou se uma nova dor não melhorar com os analgésicos que costuma usar. Vá ao pronto-socorro se houver inchaço ou dor na panturrilha, ou dificuldade para respirar, pois esses podem ser sinais de coágulo sanguíneo. Vá ao pronto-socorro imediatamente se perder a sensibilidade no braço ou na mão, ou se não conseguir movê-los. Se não tiver certeza se um sintoma é grave, ligue para a clínica e nós o ajudaremos a decidir qual é o próximo passo.

Substituição do disco cervical

Taxas de complicações da literatura publicada

Obtido a partir de 40 estudos publicados. Estes são índices populacionais, não o seu risco individual — o seu cirurgião discutirá o que se aplica a si.

COMPLICAÇÃO	TAXA RELATADA	NOTAS
Doença dos segmentos vertebrais adjacentes	—	A incidência geralmente é menor do que na artrodese, embora alguns estudos não demonstrem redução significativa; as reoperações para essa condição podem ser dispendiosas.
Infecção profunda	0.1-1.6%	Taxas relatadas de infecção pós-operatória precoce e tardia na discectomia cervical anterior com artrodese, que serve como referência comparativa.
Disfagia	—	Complicação comum após cirurgia cervical anterior; esteroides têm sido utilizados para prevenção, e esse quadro requer manejo pós-operatório.
Complicações vocais	—	Os pacientes devem ser orientados, antes da cirurgia, sobre o risco potencial de complicações vocais após a cirurgia cervical anterior.
Paralisia de conversão	—	Complicação extremamente rara; o conhecimento sobre ela permite diagnóstico precoce por meio de avaliação neurológica detalhada e exames de imagem.
Cirurgia de revisão	—	As taxas de reoperação são geralmente menores do que na artrodese para a doença dos segmentos vertebrais adjacentes; porém, as artrodeses subaxiais primárias apresentam probabilidade de revisão próxima a 13% ao longo de 16 anos.
Subsidência do implante	—	Associada à recorrência da cifose cervical pós-operatória, além de outros fatores como inclinação de T1 e ângulo de Cobb em C2-7.
Infecção do trato urinário	—	O risco aumenta com o tempo cirúrgico; o CDR apresenta tempos cirúrgicos menores que o ACDF, o que pode reduzir esse risco.

COMPLICAÇÃO	TAXA RELATADA	NOTAS
Complicações cardíacas	—	O risco aumenta com o tempo cirúrgico; o CDR apresenta tempos cirúrgicos menores que o ACDF, o que pode reduzir esse risco.
Pneumonia	—	O risco aumenta com o tempo cirúrgico; o CDR apresenta tempos cirúrgicos menores que o ACDF, o que pode reduzir esse risco.
Insuficiência renal	—	O risco aumenta com o tempo cirúrgico; o CDR apresenta tempos cirúrgicos menores que o ACDF, o que pode reduzir esse risco.
Sepse	—	O risco aumenta com o tempo cirúrgico; o CDR apresenta tempos cirúrgicos menores que o ACDF, o que pode reduzir esse risco.
Abscesso cervical profundo	—	Complicação rara descrita em relatos de casos; pode exigir dissecação radical do pescoço, remoção do implante e uso de antibióticos.

Li estas informações e tive a oportunidade de fazer perguntas ao Dr. Hirpara sobre o procedimento, a recuperação esperada e as complicações listadas acima.

PACIENTE — NOME (EM LETRA DE
FORMA)

ASSINATURA

DATA