



Evento	Salão UFRGS 2020: SIC - XXXII SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFRGS
Ano	2020
Local	Virtual
Título	ALINHAMENTO E MAGNITUDE DA CURVATURA CERVICAL: ÂNGULO COBB É SUFICIENTE?
Autor	INGRID CLAUDIA PEREIRA DOS SANTOS
Orientador	CLAUDIA TARRAGO CANDOTTI

ALINHAMENTO E MAGNITUDE DA CURVATURA CERVICAL: ÂNGULO COBB É SUFICIENTE?

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Ingrid dos Santos

Orientadora: Cláudia Tarragô Candotti

RESUMO

INTRODUÇÃO: Existem diferentes formas de avaliar a coluna cervical no plano sagital em radiografias. Uma distinção deve ser feita entre métodos que são utilizados para classificar o alinhamento da cervical e métodos que produzem medidas que quantificam a magnitude da curvatura cervical. Os métodos de Herbst e Takeshima são exemplos de técnicas utilizadas para classificar o alinhamento da cervical em lordótico, reto, sigmoide, sigmoide reverso e cifótico, por exemplo. Já o método Cobb é um exemplo de técnica utilizada para calcular a magnitude da curvatura cervical, dada pelo ângulo Cobb, sendo considerado o método padrão ouro. Conhecer o alinhamento e a magnitude da curvatura cervical auxilia na tomada de decisão clínica. Quanto mais informações sobre a coluna cervical, região complexa que frequentemente é queixa de dor, mais acurada e precisa será a prescrição do tratamento. Em relação às informações geradas por ambos os métodos, espera-se encontrar magnitudes médias diferentes para cada tipo de alinhamento da coluna cervical. **OBJETIVO:** Verificar se há diferença na magnitude da coluna cervical no plano sagital entre tipos diferentes de alinhamento cervical. **METODOLOGIA:** A amostra foi composta por 55 radiografias sagitais da coluna cervical de adultos saudáveis de ambos os sexos armazenadas em um banco de dados. As radiografias foram separadas em grupos de acordo com o tipo de alinhamento da curvatura: lordótico (GL), reto (GR), sigmoide (GS), sigmoide reverso (GSR) e cifótico (GC). Foram calculadas medidas de magnitude das curvaturas a partir do método Cobb C2-C7. Os dados foram analisados por estatística descritiva e inferencial (ANOVA one-way e post hoc de Gabriel). Foi adotado um nível de significância de 0,05. **RESULTADOS:** O GL composto por 20 radiografias (36,4% da amostra) apresentou ângulo Cobb de $19,7^\circ (\pm 5,8^\circ)$; GR composto por 11 radiografias (20%) apresentou ângulo Cobb de $4,6^\circ (\pm 7,5^\circ)$; GS composto por 5 radiografias (9,1%) apresentou ângulo Cobb de $1,6^\circ (\pm 7,4^\circ)$; GSR composto por 8 radiografias (14,5%) apresentou ângulo Cobb de $8,7^\circ (\pm 3,1^\circ)$ e GC composto por 11 radiografias (20%) apresentou ângulo Cobb de $-10,2^\circ (\pm 8,2^\circ)$. Os resultados mostraram que houve diferença estatisticamente significativa na comparação da magnitude da coluna cervical (ângulo Cobb) entre os grupos ($F(4,50) = 38,704$; $p < 0,001$). O post hoc de Gabriel mostrou que: houve diferença estatisticamente significativa nas comparações entre o GL e todos os outros grupos e entre o GC e todos os outros grupos; e não houve diferença estatisticamente significativa nas comparações em pares entre os grupos GR, GS e GSR. **CONCLUSÃO:** As radiografias da coluna cervical no plano sagital com alinhamento lordótico e cifótico apresentaram magnitudes significativamente diferentes. As radiografias com alinhamento lordótico apresentaram os maiores valores de Cobb, enquanto as radiografias com alinhamento cifótico apresentaram os menores valores de Cobb. As radiografias com alinhamento reto, sigmoide e sigmoide reverso não apresentaram magnitudes diferentes quando comparadas entre si. Nesse sentido, o ângulo de Cobb não é suficiente sozinho para avaliar a coluna cervical, pois a partir do seu resultado não é possível diferenciar os alinhamentos reto, sigmoide e sigmoide reverso da coluna cervical.