

CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ESCOLIOSE IDIOPÁTICA NA FASE ADULTA: UM RELATO DE CASO

SURGICAL CORRECTION OF IDIOPATHIC SCOLIOSIS IN ADULTHOOD: A CASE REPORT

CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE LA ESCOLIOSIS IDIOPÁTICA EN LA ETAPA ADULTA: UN INFORME DE CASO

Julie Sampaio Quezado¹
Carla Larysse Sampaio²
Ianny Maria Maciel Rolim³
Francisco Ikaro Lima Lacerda⁴
Emanuely Rolim Nogueira⁵
Ankilma Do Nascimento Andrade Feitosa⁶
Ubiraídys de Andrade Isidório Isidório⁷

RESUMO: **Objetivo:** Relatar o caso de uma paciente portadora de Escoliose Idiopática, cuja intervenção cirúrgica para correção da deformidade foi realizada na vida adulta. **Metodologia:** Esse é um relato de caso de uma paciente com escoliose idiopática do adolescente (EIA) que progrediu até a fase adulta. A coleta de dados incluiu a análise do prontuário, exames de imagem, registros fotográficos e entrevistas. Adicionalmente, foi realizada uma revisão de literatura para fundamentar a discussão sobre a condição, suas repercussões e as opções de tratamento disponíveis. **Relato de Caso:** Paciente de 20 anos, sexo feminino, com histórico de escoliose diagnosticada aos 12 anos, buscou tratamento devido à progressão da curva para 63° na vida adulta, após tratamento conservador sem êxito. Foi submetida a artrodese vertebral posterior de T₃ a L₁, com um episódio de hipotensão intraoperatória que foi revertido com sucesso. A evolução pós-operatória foi favorável, e a paciente obteve melhora significativa da condição. **Conclusão:** O caso valida a correção cirúrgica de escoliose idiopática em pacientes adultos, reforçando a importância de uma abordagem multidisciplinar e mostrando que é possível alcançar uma melhora substancial, mesmo em cenários de tratamento tardio.

Palavras-chave: “Adulto”. “Artrodese”. “Cirurgia”. “Escoliose”.

¹ Discente do curso de Medicina no Centro Universitário Santa Maria (UNIFSM).

² Discente do curso de Medicina no Centro Universitário Santa Maria (UNIFSM).

³ Discente do curso de Medicina no Centro Universitário Santa Maria (UNIFSM).

⁴ Médico; Graduado em Medicina pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).

⁵ Docente do Centro Universitário Santa Maria (UNIFSM), Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.

⁶ Docente do Centro Universitário Santa Maria (UNIFSM); Doutora em Ciências da Saúde pelo Centro Universitário Faculdade de Medicina do ABC.

⁷ Docente do Centro Universitário Santa Maria (UNIFSM); Doutor em Ciências da Saúde pelo Centro Universitário Faculdade de Medicina do ABC.

ABSTRACT: Objective: To report the case of a patient with idiopathic scoliosis whose surgical intervention for deformity correction was performed in adulthood. **Methodology:** This is a case report of a patient with adolescent idiopathic scoliosis (AIS) that progressed into adulthood. Data collection included analysis of medical records, imaging examinations, photographic records, and interviews. Additionally, a literature review was conducted to support the discussion of the condition, its repercussions, and the available treatment options. **Case Report:** A 20-year-old female patient with a history of scoliosis diagnosed at 12 years of age sought treatment due to progression of the curve to 63° in adulthood, following unsuccessful conservative treatment. She underwent posterior spinal fusion from T₃ to L₁, with an episode of intraoperative hypotension that was successfully reversed. The postoperative course was favorable, and the patient experienced significant improvement in her condition. **Conclusion:** This case supports the surgical correction of idiopathic scoliosis in adult patients, reinforcing the importance of a multidisciplinary approach and demonstrating that substantial improvement can be achieved even in cases of delayed treatment.

Keywords: “Adult”. “Arthrodesis”. “Surgery”. “Scoliosis”.

RESUMEN: Objetivo: Relatar el caso de una paciente con escoliosis idiopática, cuya intervención quirúrgica para la corrección de la deformidad se realizó en la edad adulta. **Metodología:** Se trata de un reporte de caso de una paciente con escoliosis idiopática del adolescente (EIA) que progresó hasta la edad adulta. La recopilación de datos incluyó el análisis de la historia clínica, estudios de imagen, registros fotográficos y entrevistas. Además, se realizó una revisión de la literatura para fundamentar la discusión sobre la enfermedad, sus repercusiones y las opciones de tratamiento disponibles. **Reporte de Caso:** Paciente de 20 años, de sexo femenino, con antecedentes de escoliosis diagnosticada a los 12 años, que buscó tratamiento debido a la progresión de la curva hasta 63° en la edad adulta, después de un tratamiento conservador sin éxito. Fue sometida a una artrodesis vertebral posterior de T₃ a L₁, con un episodio de hipotensión intraoperatoria que fue revertido con éxito. La evolución postoperatoria fue favorable y la paciente presentó una mejoría significativa de su condición. **Conclusión:** El caso respalda la corrección quirúrgica de la escoliosis idiopática en pacientes adultos, reforzando la importancia de un abordaje multidisciplinario y demostrando que es posible lograr una mejoría sustancial incluso en casos de tratamiento tardío.

Palabras clave: “Adulto”. “Artrodesis”. “Cirugía”. “Escoliosis”.

INTRODUÇÃO

A Escoliose é uma condição patológica da coluna vertebral que se manifesta como uma deformidade tridimensional, com uma curvatura no plano coronal superior a 10° . Acomete principalmente adolescentes entre 10 e 18 anos, e sua prevalência é estimada entre 2% e 4% na faixa etária de 10 a 16 anos (Sapriza *et al.*, 2021).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que a Escoliose afeta cerca de 200 milhões de pessoas em todo o mundo. No Brasil, a prevalência está em torno de seis milhões de indivíduos. A condição é significativamente mais comum em mulheres, que representam cerca

de 70% dos casos. Apesar de existirem causas conhecidas para a doença, cerca de 80% dos casos são de origem desconhecida, configurando a Escoliose Idiopática, sendo a Escoliose Idiopática do Adolescente (EIA) a mais prevalente (Feitosa; Vieira, 2023).

Para a avaliação radiológica da coluna, são utilizadas principalmente radiografias em posição ortostática, nas incidências posteroanterior (PA) e lateral, permitindo a análise da deformidade nos planos coronal e sagital. A magnitude da curvatura é mensurada principalmente pelo método de Cobb, considerado um dos principais parâmetros quantitativos para o diagnóstico e acompanhamento da escoliose. Para sua determinação, são identificadas as vértebras mais inclinadas nas extremidades superior e inferior da curva, sendo então calculado o ângulo formado pelas linhas traçadas a partir das respectivas placas terminais. Além disso, radiografias com inclinação lateral podem ser utilizadas para avaliar a flexibilidade da curva e auxiliar no planejamento terapêutico (Li *et al.*, 2025)

Curvas que ultrapassam 50° estão associadas a uma série de repercussões fisiopatológicas e clínicas e tais deformidades não se limitam a um impacto estético, levam a dor crônica intensa, incapacidade funcional e, em casos mais graves, ao comprometimento da função cardiopulmonar devido à compressão do tórax. No entanto, é fundamental destacar que a Escoliose Idiopática apresenta uma grande variabilidade em relação ao tipo de curvatura, localização e etiologia e essa diversidade clínica e patogênica determina desfechos e limitações funcionais distintos para cada paciente, ressaltando a necessidade de uma abordagem terapêutica individualizada e precisa (Oliveira *et al.*, 2024).

O tratamento é determinado com base no grau de curvatura da coluna, na forma da deformidade, na maturidade esquelética do paciente e no risco de progressão, assim curvas de até 20° demandam apenas observação até que o paciente atinja a maturidade esquelética. Já para curvas entre 20° e 45° em pacientes com índice de Risser até 2, é indicado o uso de órteses. A cirurgia, por sua vez, é reservada para curvaturas acima de 45° (Garcia *et al.*, 2021)

O tratamento cirúrgico visa corrigir a deformidade e impedir o agravamento, idealmente fundindo o menor número de segmentos vertebrais. Os principais fatores de risco para a progressão da curva são a menor idade, maior valor angular no momento do diagnóstico, a imaturidade esquelética, o sexo masculino, o estado pré-menarca e o padrão de curva dupla (Curbelo-Nova; Silveri; Cuneo, 2021)

A escoliose do adulto (EA), é definida pela escoliose em pacientes com maturidade óssea, tem origem multifatorial, podendo surgir como um processo degenerativo (*de novo*), a

progressão de uma escoliose idiopática da infância ou adolescência (EIA), ou secundária a doenças sistêmicas e cirurgias prévias. O tratamento cirúrgico para a EA tem crescido anualmente, tornando-se o procedimento de coluna com o maior aumento proporcional, apesar dos desafios significativos que o cercam: a alta complexidade das intervenções, o estado clínico frequentemente fragilizado dos pacientes e os elevados custos para o sistema de saúde (Cristante *et al.*, 2021).

Com base nesse contexto, este relato de caso visa ilustrar a evolução de uma paciente com Escoliose do Adulto progressiva a Escoliose Idiopática do Adolescente cuja correção da deformidade ocorreu por intervenção cirúrgica. A apresentação deste caso busca destacar os desafios e as complexidades envolvidas no tratamento tardio da Escoliose Idiopática e evidenciar os resultados positivos alcançados com a abordagem cirúrgica, reforçando a importância do acompanhamento contínuo e da tomada de decisão adequada, mesmo em casos de progressão da deformidade após a maturidade esquelética.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo com abordagem descritiva e qualitativa, do tipo Relato de Caso, que obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Santa Maria, sob o número de Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 97153726.1.0000.5180, conforme estabelecido pela Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. O estudo tem como objetivo analisar uma experiência clínica singular, buscando ir além da simples descrição dos acontecimentos para sistematizar os conhecimentos adquiridos a partir da experiência.

O relato de caso constitui uma modalidade de estudo descritivo que possibilita a análise detalhada de uma experiência clínica, sendo particularmente útil para a descrição de manifestações clínicas, complicações, abordagens terapêuticas e situações relevantes ou incomuns observadas na prática em saúde. Além disso, esse tipo de estudo pode contribuir para a construção de hipóteses e para o desenvolvimento de pesquisas posteriores com delineamentos metodológicos mais robustos (Díaz *et al.*, 2023).

Nessa perspectiva, a análise da experiência clínica relacionada ao caso possibilita uma compreensão ampliada da condição apresentada pela paciente, considerando não apenas seus aspectos clínicos, mas também as repercussões da deformidade e as condutas adotadas ao longo do acompanhamento. Dessa forma, o estudo busca sistematizar as informações obtidas a partir

do caso, contribuindo para a compreensão da escoliose idiopática e de suas implicações na assistência à saúde.

Para a obtenção das informações, foi realizada a coleta de dados clínicos da paciente por meio da leitura e análise do prontuário, entrevista com o médico responsável pelo acompanhamento do caso e relato da própria paciente. Também foram analisados os exames complementares disponíveis, bem como os registros fotográficos relacionados à evolução clínica e ao tratamento realizado.

A análise das informações foi conduzida de forma descritiva, considerando os dados clínicos, os achados dos exames, a evolução do quadro e a conduta terapêutica adotada. As informações foram organizadas de maneira a possibilitar a apresentação cronológica e sistematizada do caso, preservando-se a identidade e a privacidade da paciente.

Além da análise dos dados referentes ao caso clínico, foi realizada uma revisão bibliográfica com o objetivo de fundamentar teoricamente a discussão e ampliar os conhecimentos acerca da temática estudada. Para a busca dos estudos, utilizou-se o descritor “Escoliose Idiopática” nas seguintes bases de dados: PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico.

Foram considerados como critérios de seleção artigos publicados nos últimos cinco anos, disponíveis nas bases de dados consultadas e que abordassem aspectos relacionados à escoliose, às repercussões da deformidade e à conduta cirúrgica. Após a aplicação dos critérios estabelecidos e a análise dos estudos encontrados, foram selecionados 9 artigos para fundamentar a discussão do caso.

A análise conjunta dos dados clínicos obtidos e das evidências encontradas na literatura possibilitou relacionar as características apresentadas pela paciente aos conhecimentos científicos disponíveis sobre a escoliose idiopática, suas repercussões e as possibilidades de tratamento cirúrgico. Assim, buscou-se estabelecer uma relação entre a experiência clínica descrita e a literatura científica, contribuindo para uma compreensão mais abrangente do caso estudado.

RELATO DE CASO

Anamnese

Paciente do sexo feminino, 20 anos de idade, procura atendimento médico ambulatorial em clínica especializada para acompanhamento de Escoliose Idiopática. Relata ter descoberto a

deformidade aos 12 anos, apresentando, segundo radiografias da época, curva torácica de 45°. Foi realizado tratamento conservador com colete de Milwaukee até os 15 anos de idade, quando se foi indicado tratamento cirúrgico devido a progressão de curvaturas escolióticas, com aumento de curva torácica de 6°. Nesse tempo, abandonou tratamento por conta da resistência familiar. A paciente relatava dor e limitações funcionais. Negava comorbidades, traumas e antecedentes cirúrgicos.

Exame físico

Ao exame clínico, realizado em janeiro de 2024, percebia-se pela inspeção desvio lateral da coluna com proeminência da escápula direita, assimetria do triângulo de Talles e importante giba torácica no teste de inclinação Adams. Exame neurológico evidenciou sensibilidade preservada e simétrica em membros, pelo teste de tato superficial e de dor, grau de força 5/5 nos membros inferiores, de acordo com a escala de avaliação de força muscular (MRC), presença de clônus em pé direito, sem alteração nas demais pesquisa dos reflexos.

Hipótese diagnóstica

Feita a hipótese diagnóstica de Escoliose do Adulto progressiva a Escoliose Idiopática do Adolescente.

6

Conduta

A paciente foi aconselhada a realizar novos exames de imagem, ainda em janeiro de 2024, que incluíram radiografia de coluna total com incidência Pósterio-Anterior e Perfil e radiografia com teste de inclinação lateral. As imagens evidenciaram desvio torácico com convexidade à direita com ângulo de Cobb de 61°, desvio lombar à esquerda com 34° e desvio cervical com 26°. As radiografias com teste de inclinação lateral mostram que, especificamente, a curvatura lombar apresentava uma correção maior que 25°, possibilitando a intervenção apenas na curvatura torácica, sendo a curvatura lombar compensatória. Devido às limitações, impacto na qualidade de vida da paciente e magnitude da curvatura torácica principal, decidiu-se pela correção cirúrgica da deformidade. Seguiu-se com a orientação da realização dos exames pré operatórios: Ressonância Magnética de Coluna Torácica, Lombossacra e Cervical, Hemograma, Coagulograma, Tipagem sanguínea, Perfil Renal, Perfil Hepático, Colesterol Total e Frações, Glicemia, Eletrocardiograma e Ecocardiograma.

Exames subsidiários

A Ressonância Magnética da Coluna Torácica mostrou: desvio escoliótico da coluna torácica com convexidade à direita e pequenas protusões discais à direita em T₁-T₂ e T₂-T₃, sem compressão medular significativa. A Ressonância Magnética da Coluna Lombossacra mostrou: Desvio escoliótico da coluna lombar com convexidade à esquerda, discretos abaulamentos discais simétricos em L₂-L₃, L₃-L₄, L₄-L₅ e L₅-S₁. Já a Ressonância Magnética da Coluna Cervical mostrou: Retificação com tendência a inversão da curvatura Cervical fisiológica, desidratação dos discos intervertebrais de C₂-C₃, C₃-C₄ e C₅-C₆, com alturas preservadas, e, discretos abaulamentos discais simétricos em C₃-C₄, C₄-C₅ e C₅-C₆. Demais exames mostraram-se dentro dos padrões de normalidade.

Conduta cirúrgica

A paciente foi submetida, em junho de 2024, à artrodese da coluna com auxílio de intensificador de imagem, sob anestesia geral e neuro-monitorização por potencial evocado, com duração de 8 horas.

O procedimento cirúrgico foi realizado com a paciente posicionada em decúbito ventral, com a inserção de uma sonda vesical de Foley e um coletor de urina; um acesso central jugular foi tentado, mas sem sucesso, sendo realizado apenas um acesso periférico.

Em seguida, foi realizada a assepsia e antissepsia da região dorsal toracolumbar, com a infiltração de uma solução contendo 1000ml de soro fisiológico a 0,9% e adrenalina.

Uma incisão foi feita na pele em linha mediana, estendendo-se do processo espinhoso de C₇ até a linha vertical sacral. A dissecação subperiosteal na linha mediana de T₃ a L₁ expôs bilateralmente os processos transversos e as facetas articulares.

Durante a dissecação, a hemostasia foi realizada com duas unidades de Sucigel (celulose oxidada regenerada), uma de cotonóide e duas de cera óssea. O nível cirúrgico foi conferido com intensificador de imagem, confirmando a escoliose toracolumbar grave, e uma osteotomia facetária foi realizada nos níveis de T₃ a L₁, utilizando duas fresas e duas brocas cirúrgicas para desgaste ósseo e flexibilização da curva.

Após a preparação, foram fixados vinte e um parafusos pediculares poliaxiais de titânio e duas hastes para a artrodese da coluna. Por subsequente, foi aplicado um curativo hemostático com uma esponja de gelatina estéril.

Ao final da cirurgia, a paciente evoluiu com hipotensão, sendo administrado 3000ml de cristalóide e 2 concentrados de hemácias, sem demais intercorrências.

Figura 1: Comparativo radiográfico da paciente: pré-operatório (esquerda) e pós-operatório (direita), demonstrando a correção significativa da deformidade



Fonte: Arquivo pessoal.

Evolução

A paciente foi admitida em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) devido a um episódio de hipotensão significativa (pressão arterial de 60x30 mmHg) no período pós-operatório imediato. Na UTI, a paciente requereu suporte contínuo com Noradrenalina para manutenção da estabilidade hemodinâmica, por meio de um acesso venoso central em veia jugular interna esquerda. A redução gradual do suporte vasopressor foi necessária devido à labilidade pressórica, com a recorrência da hipotensão a cada tentativa de desmame.

Durante a permanência na UTI, a paciente demonstrou estado de consciência preservado e orientação, com Escala de Coma de Glasgow de 15, sem déficits neurológicos focais. No dia seguinte à cirurgia, a fisioterapia foi iniciada e, inicialmente, a paciente apresentou cianose e roncos à ausculta pulmonar, o que motivou o início de oxigenoterapia.

A evolução da fisioterapia foi favorável, com a resolução da cianose e a paciente colaborando ativamente com os exercícios respiratórios para expansão pulmonar e exercícios motores para ganho de força e amplitude de movimento.

Ao exame físico, a paciente apresentava eupneia, ausculta pulmonar com resolução de roncos, abdômen flácido e indolor, e diurese presente. O regime terapêutico foi composto por Noradrenalina, Clindamicina e Ciprofloxacino para profilaxia a infecções, além de Dexametasona, Pantoprazol e Tramadol. Após dois dias de permanência na UTI, com a estabilização clínica e a melhora progressiva, a paciente foi transferida para o quarto, com a

remoção do monitoramento invasivo da pressão arterial e da sonda vesical, o que marcou sua alta da terapia intensiva. Depois de um dia de observação na enfermaria, a paciente apresentou evolução satisfatória e recebeu alta hospitalar para casa.

Prognóstico e acompanhamento

O prognóstico e o acompanhamento de longo prazo da paciente foram favoráveis. A radiografia de coluna de controle evidenciou uma correção significativa da deformidade, com a curvatura principal torácica de 61° sendo reduzida para um ângulo de Cobb inferior a 30° .

Clinicamente, a estatura passou de 169 cm para 174 cm, e a paciente nega queixas álgicas, apresentando limitação de movimento restrita à lateralização do tronco.

A fisioterapia motora, realizada por um período de seis meses no pós-operatório, foi fundamental para o ganho de força muscular e a recuperação da amplitude de movimento.

Com um ano de acompanhamento, a paciente relata melhora contínua na movimentação, na capacidade respiratória, no desempenho em atividades físicas e em seu bem-estar geral.

Figura 2: Imagem da paciente antes e depois da cirurgia, evidenciando a correção da curvatura



Fonte: Arquivo Pessoal

DISCUSSÃO

A indicação cirúrgica para a Escoliose Idiopática do Adulto é considerada principalmente diante da progressão da deformidade, dor persistente, comprometimento funcional e redução da qualidade de vida, especialmente quando o tratamento conservador não apresenta resultados satisfatórios. Nos casos de escoliose iniciada na adolescência e progressiva na idade adulta, podem ocorrer aumento da deformidade, dor e limitações funcionais. Nesses pacientes, a

cirurgia busca corrigir a deformidade, estabilizar a coluna e promover melhora dos sintomas e da qualidade de vida (Miyazaki *et al.*, 2025).

As alterações decorrentes da escoliose idiopática podem repercutir significativamente na qualidade de vida, estando associadas à dor, limitações funcionais e impactos na autoimagem, autoestima e saúde mental. Estudos recentes demonstram que pacientes com escoliose idiopática podem apresentar comprometimentos nesses aspectos, reforçando que as repercussões da deformidade ultrapassam as alterações estruturais da coluna e podem afetar o bem-estar físico e psicossocial (Oeffinger *et al.*, 2025).

Atrasos consideráveis na execução da cirurgia de escoliose podem piorar a condição clínica, requerendo intervenções mais complexas e invasivas. A necessidade de cirurgias adicionais, como a liberação anterior, para obter uma correção satisfatória da curvatura pode ser causada pela demora. Ademais, a espera prolongada está ligada a cirurgias mais longas, o que eleva os riscos de complicações, como maior perda de sangue, déficits neurológicos e correção insatisfatória da deformidade da coluna vertebral (Castanheira *et al.*, 2023).

A artrodese vertebral posterior, cirurgia para casos graves de escoliose, frequentemente resulta em sangramento excessivo, com uma redução média de 21% no volume de sangue e necessidade de transfusão em 18% dos casos. Esse sangramento volumoso não só prolonga o procedimento e a internação, mas também aumenta a dor pós-operatória e o risco de infecção. Fatores como a idade, o ângulo de Cobb e a extensão da correção influenciam o volume de sangramento. Por isso, a intervenção cirúrgica precoce em pacientes mais jovens e com deformidades menos severas é recomendada, pois pode diminuir o sangramento e as complicações, uma vez que requer uma correção menos invasiva (Morais *et al.*, 2023).

Por outro lado, a fusão espinal posterior demonstra resultados favoráveis no tratamento da Escoliose Idiopática grave, promovendo correção significativa das curvaturas patológicas e contribuindo para a melhora da função pulmonar. Em pacientes com curvas acentuadas, estudos recentes demonstram redução expressiva do ângulo de Cobb após o procedimento, acompanhada de aumento da capacidade vital forçada e do volume expiratório forçado no primeiro segundo. Além disso, não foram observados casos de deterioração da função pulmonar durante o acompanhamento pós-operatório (Lee *et al.*, 2025).

A definição da extensão da fusão vertebral na cirurgia da escoliose representa um desafio, pois deve proporcionar estabilidade e correção da deformidade, preservando, sempre que possível, a mobilidade da coluna. A escolha dos níveis instrumentados deve considerar as

características da curva, sua progressão e a idade do paciente. Estudos recentes indicam que o adiamento da cirurgia pode favorecer a progressão da deformidade e exigir uma fusão mais extensa, com possíveis impactos na mobilidade e na qualidade de vida. Dessa forma, o planejamento individualizado é fundamental para equilibrar a correção da deformidade e a preservação da função (Gavotto *et al.*, 2024).

Apesar de a literatura sugerir que pessoas mais velhas submetidas a tratamentos com órteses experimentam maior estresse, pesquisas recentes mostram que a cirurgia de correção pode trazer resultados positivos, resultando em alta satisfação dos pacientes em relação à sua autoimagem. Ademais, a cirurgia parece ter um efeito positivo em termos funcionais, permitindo a prática de atividades físicas leves com um nível de dor mínimo, o que contribui de maneira significativa para o bem-estar e a qualidade de vida (Dittmar-Johson *et al.*, 2022).

O acompanhamento pós-operatório prolongado é fundamental para avaliar a manutenção da correção da deformidade, a evolução da função e a qualidade de vida dos pacientes submetidos à fusão espinal. Estudos com seguimento de 10 anos demonstram que a correção cirúrgica da Escoliose Idiopática pode apresentar resultados duradouros, com manutenção de bons níveis de função, redução da dor e melhora da qualidade de vida. Além disso, pacientes submetidos a fusões mais curtas apresentaram melhores resultados funcionais e menor incapacidade, reforçando a importância do acompanhamento clínico e radiográfico após a cirurgia (Zygogiannis *et al.*, 2025).

11

Em relação ao prognóstico, o acompanhamento deve permanecer contínuo mesmo após uma evolução inicial satisfatória, considerando a possibilidade de perda parcial da correção, complicações mecânicas e necessidade de procedimentos adicionais ao longo dos anos. Em pacientes adultos submetidos à cirurgia para deformidades da coluna, estudos com seguimento mínimo de cinco anos demonstraram que os benefícios obtidos nos primeiros anos podem ser mantidos a longo prazo, com melhora persistente da dor, função e qualidade de vida. Dessa forma, o seguimento periódico é essencial para identificar precocemente possíveis alterações e garantir melhores resultados funcionais após a correção cirúrgica (Mir *et al.*, 2024).

CONCLUSÃO

O caso clínico exposto destaca a importância do tratamento cirúrgico para a Escoliose Idiopática, mesmo que a intervenção seja realizada em uma fase avançada. A escolha da paciente de buscar tratamento na fase adulta, depois que a deformidade progrediu consideravelmente,

evidencia as dificuldades na abordagem da Escoliose Idiopática. Como mencionado, a Escoliose Idiopática em adultos traz desafios técnicos e riscos elevados, como a exigência de cirurgias mais extensas e um maior risco de hemorragia. Contudo, o resultado positivo para a paciente indica que a cirurgia pode proporcionar uma melhoria significativa na qualidade de vida e na funcionalidade.

Após a artrodeze vertebral posterior, a paciente, que tinha uma curva principal de 61° , mostrou uma correção significativa para menos de 30° . Esse resultado não se restringiu apenas à melhoria estética; a paciente também relatou um aumento na estatura, diminuição da dor e uma recuperação funcional considerável. Isso está de acordo com a literatura, que indica que a fusão espinal posterior é eficiente na diminuição das curvaturas patológicas, além de melhorar os parâmetros pulmonares e a qualidade de vida.

A vivência da paciente também ressalta a relevância de uma intervenção precoce durante a adolescência. Atrasos no tratamento podem resultar em deformidades mais sérias, que exigem procedimentos mais extensos e complexos, aumentando o risco de complicações. Entretanto, o êxito dessa cirurgia tardia traz um prognóstico otimista para outros pacientes que, por diferentes razões, não realizaram o procedimento na idade recomendada.

Em resumo, este estudo de caso demonstra que a cirurgia corretiva para escoliose é uma alternativa viável e vantajosa para pacientes adultos, mesmo em situações de deformidades graves. O êxito do procedimento, evidenciado pela melhora clínica e pela satisfação da paciente, destaca a relevância da abordagem personalizada e da avaliação multidisciplinar. Como demonstrado no relato, a fisioterapia é essencial no período pós-operatório para restaurar a funcionalidade e a qualidade de vida, contribuindo para o sucesso da cirurgia.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2016. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/aceso-a-informacao/atos-normativos/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf/view>. Acesso em: 10 set. 2026.

CASTANHEIRA, Matheus Neves; NARDONE, Giovanni Salvatore; LUCIANO, Rafael de Paiva; LEITE, Márcio Squassoni. Impacto da suspensão das cirurgias eletivas em pacientes com escoliose idiopática do adolescente no período da pandemia de covid-19. *Revista Brasileira de Ortopedia*, v. 58, n. 3, p. 397-403, 2023. DOI: 10.1055/s-0042-1756318. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbort/a/kpFDKh9YFvLR98hCkCTgszw/?lang=pt>. Acesso em: 10 set. 2026.

CRISTANTE, Alexandre Fogaça; SILVA, Ricardo Teixeira e; COSTA, Guilherme Henrique Ricardo da; MARCON, Raphael Martus. Escoliose degenerativa do adulto. *Revista Brasileira de Ortopedia*, v. 56, n. 1, p. 1-8, 2021. DOI: 10.1055/s-0040-1709736. Disponível em: <https://www.rbo.org.br/detalhes/4459/pt-BR/escoliose-degenerativa-do-adulto>. Acesso em: 10 set. 2026.

CURBELO-NOVA, Patricia Carolina; SILVERI, Claudio; CUNEO, Alejandro. Escoliosis idiopática del adolescente, análisis postoperatorio. Serie de casos. *Revista Colombiana de Ortopedia y Traumatología*, v. 35, n. 2, p. 126-132, 2021. DOI: 10.1016/j.rccot.2021.04.002. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.rccot.2021.04.002>. Acesso em: 10 set. 2026.

DÍAZ IBARRA, Eybar A.; ABELLA PINZÓN, Jorge A.; MEDINA, Yimy F. Methodology: how to develop a case report or case series report. *Revista Colombiana de Reumatología (English Edition)*, v. 30, n. 2, p. 129-136, 2023. DOI: 10.1016/j.rcreue.2021.05.012. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S244444052300047X>. Acesso em: 10 set. 2026.

DITTMAR-JOHNSON, Herman Michael; CRUZ-LÓPEZ, Francisco; GONZÁLEZ-CAMACHO, Eduardo; CHAVARRETI-GUTIÉRREZ, Oscar Mikhail; TEJERA-MORETT, Alejandro; SÁNCHEZ-GARCÍA, Francisco Javier; DE HARO-ESTRADA, Jorge; LIRA-HERNÁNDEZ, Erick Alejandro. Surgical correction of juvenile idiopathic scoliosis: our patients' perception of their quality of life. *Coluna/Columna*, v. 21, n. 1, e259475, 2022. DOI: 10.1590/S1808-18512022101259475. Disponível em: <https://revistacoluna.wdcom.website/articles/surgical-correction-of-juvenile-idiopathic-scoliosis-our-patients-perception-of-their-quality-of-life/>. Acesso em: 10 set. 2026.

13

FEITOSA, Gabriel Lima; VIEIRA, Henrique Augusto da Silva. O impacto da diferença entre o ângulo de Cobb moderado e grave na dor em jovens adultos com escoliose idiopática: um estudo observacional transversal retrospectivo. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) – Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2023. Disponível em: <https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/40343>. Acesso em: 10 set. 2026.

GARCIA, Allan Stéfano Vailant; ROSSONI, Karla Marcovich; STEFFEN, Rafael; ZANON, Igor de Barcellos; CARDOSO, Igor Machado; JÚNIOR, Charbel Jacob. Avaliação da qualidade de vida em pacientes submetidos a tratamento cirúrgico para escoliose idiopática do adolescente, de acordo com a última vértebra instrumentada. *SciELO Preprints*, 2021. DOI: 10.1590/SciELOPreprints.2940. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/2940>. Acesso em: 10 set. 2026.

GAVOTTO, Amandine; RISSER, Anthony; SÉVERAC, François; CHARLES, Yann Philippe. Influence of age and severity of Lenke 5 or 6 idiopathic scoliosis on postoperative quality of life in adult patients. *Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research*, v. 110, n. 7, p. 103742, 2024. DOI: 10.1016/j.otsr.2023.103742. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877056823002827>. Acesso em: 10 set. 2026.

LEE, Sin Ying et al. Impact of posterior spinal fusion on pulmonary function in patients with severe adolescent idiopathic scoliosis (major Cobb angle $\geq 90^\circ$). *JBJS Open Access*, v. 10, n. 3,

e25.00169, 2025. DOI: 10.2106/JBJS.OA.25.00169. Disponível em: <https://doi.org/10.2106/JBJS.OA.25.00169>. Acesso em: 10 set. 2026.

LI, Di; WANG, Peikang; ZHANG, Man; ZHANG, Xinkai; YAO, Hailun; LIU, Xing. Advances in examination methods for adolescent idiopathic scoliosis. *Pediatric Discovery*, v. 3, n. 1, e2518, 2025. DOI: 10.1002/pdi3.2518. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/pdi3.2518>. Acesso em: 10 set. 2026.

MIR, Jamshaid M. et al. Durability of substantial clinical benefit leading to optimal outcomes in adult spinal deformity corrective surgery: a minimum 5-year analysis. *Journal of Neurosurgery: Spine*, v. 41, n. 6, p. 765-773, 2024. DOI: 10.3171/2024.5.SPINE2456. Disponível em: <https://doi.org/10.3171/2024.5.SPINE2456>. Acesso em: 10 set. 2026.

MIYAZAKI, Masashi; ABE, Tetsutaro; SAKO, Noriaki; KAKU, Nobuhiro. Surgical management of severe neglected adult idiopathic scoliosis: a review article on challenges and contemporary treatment strategies. *Journal of Clinical Orthopaedics and Trauma*, v. 67, p. 103106, 2025. DOI: 10.1016/j.jcot.2025.103106. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0976566225002048>. Acesso em: 10 set. 2026.

MORAIS, Sebastião Vieira de; ARAÚJO, Anderson Matheus Medeiros de; SOUSA, Camila Costa Lacerda de. Controle de sangramento em pacientes com escoliose idiopática submetidos a artrodese da coluna: avaliação prospectiva de uma coorte de pacientes. *Revista Brasileira de Ortopedia*, v. 58, n. 6, p. 905-911, 2023. DOI: 10.1055/s-0043-1775887. Disponível em: <https://www.rbo.org.br/detalhes/5580/pt-BR/controle-de-sangramento-em-pacientes-com-escoliose-idiopatica-submetidos-a-artrodese-da-coluna--avaliacao-prospectiva-de-uma-coorte-de-pacientes->. Acesso em: 10 set. 2026.

14

OEFFINGER, Donna J.; IWINSKI, Henry; TALWALKAR, Vishwas; ROBERTO, Rolando; DUEBER, David; BAGLEY, Anita. Examining the impact of adolescent idiopathic scoliosis on psychosocial well-being and physical function: revealing insights from patient-reported outcomes. *Spine Deformity*, v. 13, n. 6, p. 1851-1859, 2025. DOI: 10.1007/s43390-025-01120-0. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s43390-025-01120-0>. Acesso em: 10 set. 2026.

OLIVEIRA, Bianca Gabriella de; MOURA, Thiago Silva; DAL MONTE, Guilherme de Brito Lira; SOUZA, Bruno dos Santos; BORDUCHI, Leonardo da Costa; SILVA, Laís Cristina Pereira da. Resultados da abordagem cirúrgica da escoliose idiopática em adolescentes e qualidade de vida pós-operatória: revisão sistemática de literatura. *Revista Brasileira de Ortopedia*, v. 59, n. 3, p. 358-363, 2024. DOI: 10.1055/s-0044-1785658. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbort/a/HkCygnCWmjg5yHDM8tdgChP/?lang=pt>. Acesso em: 10 set. 2026.

SAPRIZA, Santiago; GALLI, Nicolás; PEREYRA, Leonardo; VELASCO, Juan Manuel; ROCCHIETTI, Álvaro; GARCÍA, Fernando. Long-term follow-up of AIS treated surgically with pedicular screws. *Coluna/Columna*, v. 20, n. 2, p. 132-136, 2021. DOI: 10.1590/S1808-185120212002236330. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/coluna/a/FLS7BDwNFF497tb6TGCwhRN/?lang=en>. Acesso em: 10 set. 2026.

ZYGOGIANNIS, K.; KOMAITIS, S.; CHRISTAKAKIS, P. C.; GERASIMIDIS, P.; KAROUNIAS, A.; KALAMPOKIS, A.; MOSCHOS, S.; CHATZIKOMNINOS, I. Long-term life-quality outcomes after corrective adolescent idiopathic scoliosis surgery: 10-year postoperative assessment comparing Lenke classification and fused levels. *Maedica: A Journal of Clinical Medicine*, v. 20, n. 4, p. 771-778, 2025. DOI: 10.26574/maedica.2025.20.4.771. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12767893/>. Acesso em: 10 set. 2026.