Tema Livre – Modalidade de “Resumo estruturado”.

Obs.: regras importantes:

1. 3.000 caracteres sem contabilizar Título e Autores.

2. Serviço, autores ou qualquer outro elemento que identifique a origem do trabalho não pode constar no resumo.

**Objetivos:** Comparar os efeitos entre as técnicas fusão lombar intersomática transforaminal de campo aberto (OPEN-TLIF) *versus* fusão lombar intersomática transforaminal usando cirurgia minimamente invasiva (MIS-TLIF). **Metodologia:** Trata-se de um estudo de coorte retrospectiva. Os dados foram extraídos dos prontuários eletrônicos durante o período de janeiro de 2019 a maio de 2021. Foram desfechos do estudo analisados entre grupos: tempo (dias) entre admissão e alta hospitalar (TAA), escala numérica de dor (END), incapacidade funcional (questionário *Oswestry*); angulação pélvica (AP) e da lordose lombar (LL). Para análise descritiva e inferencial dos dados entre os grupos, foi realizado o teste de normalidade de *Shapiro-Wilk´s*. Os dados foram analisados usando o software RStudio versão 1.3.959, e o nível de significância de p<0.05 para todas as variáveis. **Resultados:** Participaram 44 homens (idade: 56.3 [±8.48]) e 54 mulheres (idade 54.1 [±9.21]). Em relação ao tipo de cirurgia, 60 (60%) participantes realizaram a TLIF (27 homens [61.4%] e 33 mulheres [58.9%]) e 40 (40%) realizaram a MIS-TLIF (17 homens [38.6] e 23 mulheres [41.1%]). As proporções de diagnóstico clínico de doença degenerativa lombar (L4-L5; L4-S1; L5-S1) entre homens e mulheres não apresentaram diferenças significantes (p = 0.82; *Chi-square test*), assim como para o tipo de cirurgia (p = 0.47; *Chi-square test*). Em relação as variáveis desfecho, os dados foram tratados por estatística não paramétrica utilizando teste de Mann-Whitney (amostras independentes). O momento POS cirúrgico foi utilizado para comparação, sempre que o *baseline* (PRE) não apresentasse diferenças estatísticas entre os grupos. Esse tratamento estatístico foi realizado para as variáveis TAA, dor, incapacidade e AP. Como a LL apresentou no PRE diferenças significantes, o delta (Δ = PRE - POS) de cada grupo foi utilizado para comparação. A análise do desfecho TAA (figura 1) demonstrou existir uma diferença significante na redução do TAA a favor do MIS-TLIF (Md = 14; IQR = 3.5) em relação ao OPEN-TLIF (Md = 28; IQR=7), com grande tamanho de efeito (TE) (p<0.001; ES= 0.821; *power* = 0.98). A análise do desfecho dor (figura 2) demonstrou existir uma diferença significante na redução da dor a favor da MIS-TLIF (Md: 2; IQR: 1) em relação ao OPEN-TLIF (Md: 5; IQR: 1), com grande TE (p<0.001; ES= 0.80; power = 0.98). A análise do desfecho incapacidade (figura 3) demonstrou existir uma diferença estatisticamente significante na redução da incapacidade a favor da MIS-TLIF (Md= 14.5; IQR= 4.25) em relação a OPEN-TLIF (Md: 32; IQR:7), com grande TE (p<0.001; ES= 0.80; power = 0.98). A análise do desfecho AP revelou não existirem diferenças significantes entre a OPEN-TLIF (média = 57.3; DP = 8.41) e a MIS-TLIF (média = 52.4, DP =10.1). Em relação a LL (análise por Δ) foi demonstrado um aumento significante da LL a favor da OPEN-TLIF (Md= 2º; IQR= 1) em comparação com a MIS-TLIF (Md= 1º; IQR= 3) com pequeno TE (p<0.001; ES= 0.245; power = 0.245). **Conclusão:** Para os desfechos investigados no presente estudo, a técnica MIS-TLIF demonstrou maior eficácia que a OPEN-TLIF em reduzir os desfechos tempo entre admissão e alta hospitalar, intensidade da dor e incapacidade funcional. Quanto a lordose lombar, foi demostrado que a OPEN-TLIF promove maior angulação no pós-operatório em relação a MIS-TLIF. A angulação pélvica foi semelhante entre os grupos no pós-operatório.