CSB360®
**NEWSLETTER** DA CASA DE SAÚDE DA BOAVISTA

# *DÓI-ME AS COSTAS.* *PRECISO SER OPERADO?*

[ 1 de 2 ]

**Por** Dr. Francisco Serdoura
**Ortopedia**
**Casa de Saúde da Boavista**

**Hérnia do disco vertebral**

Uma hérnia do disco vertebral pode ocorrer em qualquer ponto ao longo da coluna, mas é mais frequente na região lombar (parte inferior das costas). Tem várias designações possíveis, consoante a sua configuração anatómica, como seja protusão, herniação, extrusão. No fundo, é uma parte do disco vertebral que se desloca da sua posição original. É uma das causas mais frequentes de dor lombar (lombalgia), bem como de dor irradiada para os membros inferiores, por vezes, conhecida como dor ciática.

A maioria das pessoas (60 a 80%) experimentarão um episódio de dor lombar em algum momento das suas vidas. Algumas delas terão, além da dor lombar, irradiação dessa dor para a(s) perna(s), causada por uma hérnia de disco vertebral.

Embora a hérnia de disco vertebral possa ser muito dolorosa, por si, a maioria das pessoas sente alívio com apenas algumas semanas ou meses de tratamento, não implicando a necessidade de cirurgia, na maioria das vezes.

**A coluna vertebral**

A coluna é composta por 24 ossos, chamados vértebras, que se encontram "empilhados" uns sobre os outros, com os discos intervertebrais flexíveis interpostos. Esses discos são planos e redondos, com cerca de 5 a 17 mm de espessura. Tudo se interconecta para criar um canal que protege a medula espinhal (nervos). A coluna lombar é constituída por 5 vértebras, pela medula espinhal e correspondentes nervos. As raízes nervosas ramificam-se da medula espinhal, através de orifícios entre as vértebras, chamados foramens.

Os discos intervertebrais atuam como amortecedores, quando se caminha ou corre, e são formados por dois componentes:

**1. Anel fibroso** – este é o anel externo resistente e flexível do disco.

**2. Núcleo pulposo** - este é o centro macio e gelatinoso do disco.

A Hérnia de disco surge quando o seu núcleo gelatinoso empurra o seu anel externo, devido ao desgaste ou a uma lesão repentina. Essa pressão contra o anel externo pode causar dor lombar. Se a pressão continuar, o núcleo gelatinoso pode empurrar todo o anel externo do disco ou fazer com que o anel fique mais saliente. Isso pode vir a pressionar a medula espinhal e as raízes nervosas próximas. Não existe apenas uma compressão mecânica dos nervos, mas o material do disco também liberta irritantes químicos que contribuem para essa inflamação. Quando uma raiz nervosa está irritada, pode haver dor, dormência e fraqueza, numa ou em ambas as pernas; essa dor, vulgarmente, também é conhecida como "dor ciática".

**A formação da hérnia de disco**

Uma hérnia de disco é mais frequentemente o resultado de um desgaste natural, relacionado com a idade. A esse processo chama-se Doença Degenerativa do Disco Vertebral. Em crianças e adultos jovens, os discos têm alto teor de água. À medida que as pessoas envelhecem, o teor de água nos discos diminui e os discos tornam-se menos flexíveis. Os discos começam a encolher e os espaços entre as vértebras ficam mais estreitos. Esse processo normal de envelhecimento torna os discos mais propensos à formação de hérnia de disco vertebral.

A hérnia de disco também pode ser causada por eventos traumáticos, como uma queda, existindo, ainda, certos fatores que poderão aumentar o risco da sua formação. Eis algumas dessas causas:

• **Género** - homens entre 20 e 50 anos são mais propensos a ter uma hérnia de disco.

• **Mobilização inadequada** - usar os músculos das costas, em vez das pernas, para levantar objetos pesados pode causar uma hérnia de disco. Torções enquanto se levanta também pode tornar suas costas vulneráveis. Realizar elevações com as pernas e não com as costas, pode proteger a coluna.

• **Peso** - estar acima do peso aumenta o stress nos discos da região lombar.

Atividades repetitivas que sobrecarregam sua coluna - muitos trabalhos são fisicamente exigentes. Alguns exigem levantamento constante, movimentos para puxar, dobrar ou torções. Usar técnicas seguras de levantamento e de movimento pode ajudar a proteger as suas costas.

• **Condução frequente** - permanecer sentado por longos períodos, além da vibração do motor do carro, pode causar pressão mecânica sobre a coluna e os discos.

• **Estilo de vida sedentário** - o exercício regular é importante na prevenção de muitas condições médicas, incluindo a hérnia de disco.

• **Fumar** - acredita-se que fumar diminui o suprimento de oxigênio para o disco, causando uma degeneração mais rápida.

**Sintomas**

Na maioria dos casos, a dor lombar é o primeiro sintoma de uma hérnia de disco. Essa dor pode durar alguns dias e depois melhorar. Outros sintomas podem incluir:

• Dor Ciática - esta é uma dor aguda, muitas vezes súbita, que se estende da nádega até a parte de trás de uma coxa ou perna. É causada pela pressão no nervo espinhal.

• Dormência ou sensação de formigueiro no membro inferior ou pé.

• Fraqueza no membro inferior ou pé.

• Perda do controle da bexiga ou do intestino. Esta é uma situação rara e pode indicar um problema mais sério chamado síndrome da cauda equina. Esta condição é causada pela compressão das raízes dos nervos espinhais e requer cuidados médicos imediatos.

Para a maioria dos pacientes, uma hérnia de disco lombar melhora lentamente ao longo de um período de vários dias a semanas. Normalmente, a maioria dos pacientes resolve os sintomas em 3 a 4 meses. No entanto, alguns pacientes experimentam episódios de dor/recaída durante a recuperação.

**Tratamentos não invasivos**

O tratamento inicial para uma hérnia de disco vertebral, geralmente, é não cirúrgico. Esses tratamentos não cirúrgicos não "curam" a hérnia de disco, mas podem ajudar a aliviar os sintomas. Há casos em que a hérnia de disco é reabsorvida pelo corpo naturalmente com o passar do tempo.

Esse tratamento pode incluir repouso - um a dois dias de repouso na cama, em geral, ajuda a aliviar a dor nas costas e nas pernas. Ao retomar a atividade, tenha em atenção a necessidade de fazer pausas para descanso, ao longo do dia, embora evitando ficar sentado por longos períodos; de fazer toda a sua atividade física de forma lenta e controlada, especialmente, ao inclinar o tronco para a frente e ao levantar-se; de mudar, se possível, as atividades diárias, para evitar movimentos que possam causar mais dor.

Outros tratamentos poderão também ser considerados, designadamente, anti-inflamatórios não estroides, fisioterapia e injeção epidural de esteroides:

• Os Anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) são medicamentos que podem ajudar também a aliviar a dor.

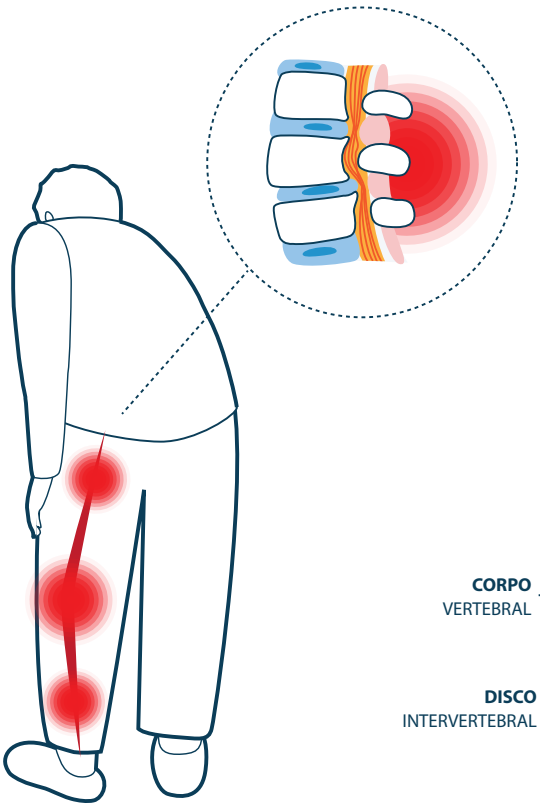
• Fisioterapia - exercícios específicos ajudarão a fortalecer a região lombar e os músculos abdominais.

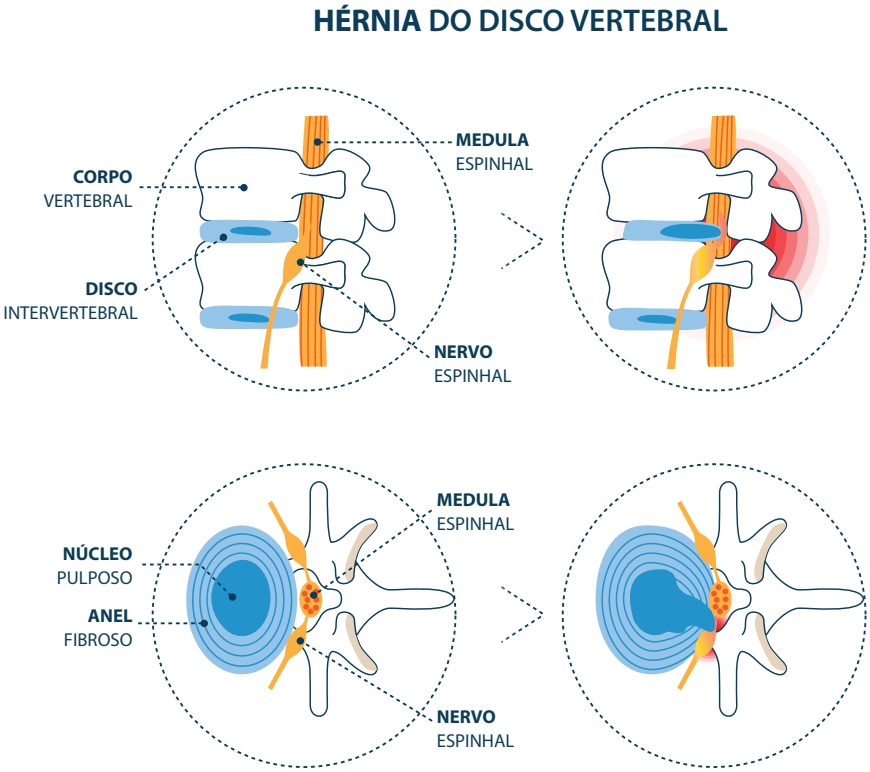
• Injeção Epidural de esteroides - uma injeção de um medicamento semelhante à cortisona, no espaço envolvente do nervo, pode proporcionar alívio da dor a curto prazo, reduzindo a inflamação, embora sendo um tratamento já invasivo e que pode estar associado a outras complicações.

**.A cirurgia**

Apenas uma pequena percentagem de pacientes com hérnia de disco lombar necessita de cirurgia. Esta é recomendada apenas após um período de tratamento não cirúrgico que não se tenha mostrado suficiente para aliviar os sintomas dolorosos ou para pacientes que apresentam os seguintes sintomas: fraqueza muscular; dificuldade para deambular; perda do controle da bexiga ou do intestino.
O procedimento mais frequentemente usado para tratar a hérnia de disco lombar é a Microdiscectomia.

É realizado através de uma pequena incisão ao nível da hérnia de disco e, muitas vezes, envolve o uso de um microscópio/ampliação. A parte herniada do disco é removida, juntamente com quaisquer outros fragmentos adicionais que estejam pressionando as estruturas nervosas. Um procedimento cirúrgico maior pode ser necessário, se houver hérnias de disco em mais do que um nível.
Recomenda-se um programa simples de exercícios (caminhar 30 minutos por dia), juntamente com exercícios específicos, para ajudar a restaurar a força e a flexibilidade da região lombar e dos membros inferiores. Para reduzir o risco de nova hérnia, deve-se evitar dobrar, levantar e torções da região lombar, nas primeiras semanas após a cirurgia.





**Tratamentos, expectativas e resultados**

Com o tratamento cirúrgico e não cirúrgico, há uma probabilidade de 20 a 25% de que o disco possa vir a sofrer nova herniação ao longo da vida do paciente.

O risco do tratamento não cirúrgico é que os sintomas podem levar muito tempo a resolver. Os pacientes que tentam o tratamento não cirúrgico por muito tempo, antes de optar pela cirurgia, podem vir a ter menos melhoras da dor e da função do que aqueles que optam pela cirurgia mais cedo.

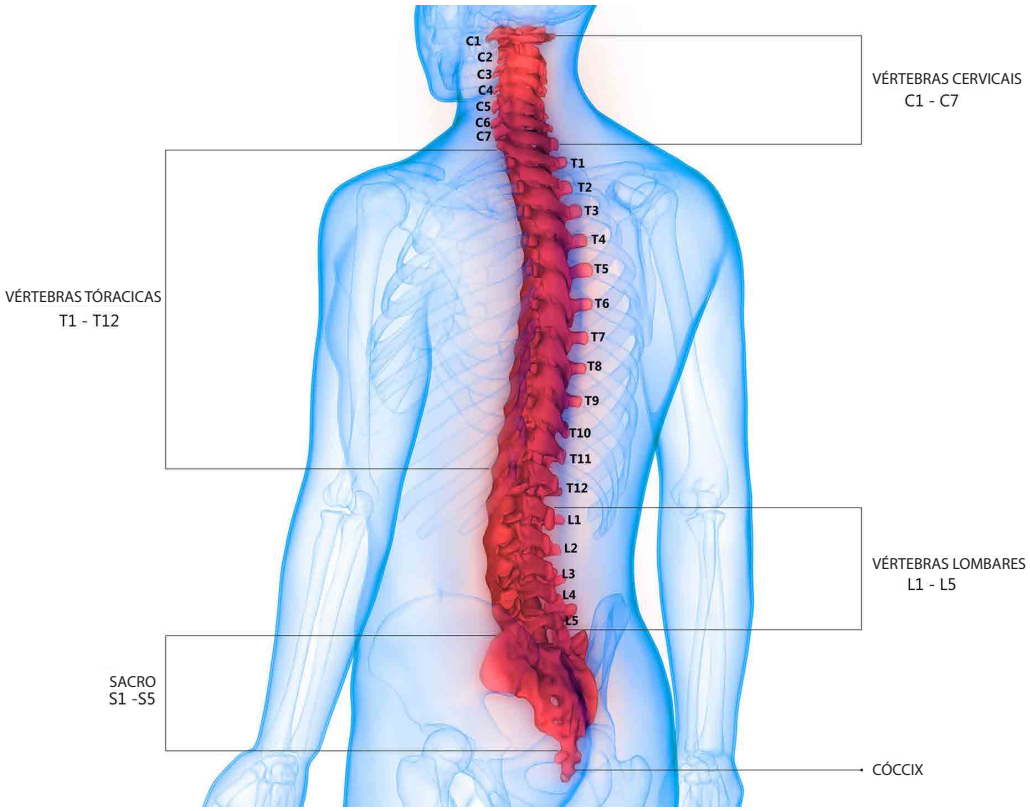
O tempo ideal até onde se mantém o tratamento conservador deve resultar sempre de uma decisão informada.

Existem pequenos riscos associados a cada procedimento cirúrgico. Estes incluem complicações genéricas a qualquer intervenção cirúrgica, como seja hemorragia, infeção e reações adversas na anestesia.

Há, por outro lado, complicações específicas da cirurgia para uma hérnia de disco, como sejam a lesão do nervo, ruptura do saco que cobre os nervos (ruptura dural), hematoma, recidiva da hérnia de disco, bem como necessidade de cirurgia adicional.

Apesar do receio que as intervenções à coluna vertebral despertam, os resultados da cirurgia de hérnia discal lombar são, geralmente, muito bons.
A maioria dos pacientes é capaz de retomar as suas atividades normais, depois de um período de recuperação, após a cirurgia.

Normalmente, o primeiro sintoma a melhorar é a dor, seguida pela força geral do membro inferior e, finalmente, a sensibilidade.

**Exame médico**

Depois de avaliar os seus sintomas e histórico clínico, o seu médico fará um exame físico e solicitará alguns exames complementares de diagnóstico, como sejam Radiografias, TAC, Ressonância Magnética, entre outros.