

Lombalgia e lombociatalgia do adulto

O que é a dor?

A dor é uma experiência subjetiva resultante de atividade cerebral em resposta a lesão nos tecidos corporais com liberação de substâncias algio gênicas na corrente sanguínea.

Lombalgia é a dor que ocorre na parte posterior do tronco, desde a cintura até a região glútea (nádegas), variando de forma e intensidade de acordo com a causa que a originou e a gravidade da mesma.

Ciatalgia é a dor provocada pela irritação de uma ou mais raízes nervosas da coluna lombar, irradiando-se pelo membro inferior, geralmente com um trajeto bem definido. O nervo ciático é formado por raízes nervosas que nascem na medula espinhal e se unem na altura da região glútea formando um nervo calibroso, que segue seu trajeto na parte posterior da coxa, emitindo ramificações à semelhança de uma rede elétrica. Pelo tipo de dor e pela zona que ela atinge podemos determinar qual a raiz nervosa lesionada (Fig. 1).

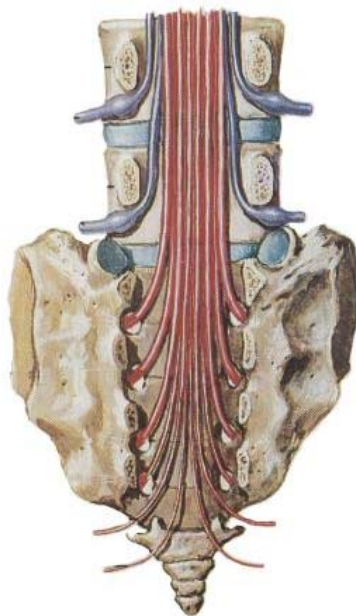


Figura 1 – Coluna lombossacra com a cauda eqüina
(Feixes nervosos provenientes da medula)

As doenças da coluna e em particular as lombalgias contribuem certamente para o alto custo dos seguros sociais. Há muitos anos as pesquisas médicas estão empenhadas em conhecer melhor as causas e buscar as soluções para este sofrimento.

Aproximadamente 80% da população tem alguma dor lombar durante a idade adulta e pelo menos 1% destes apresentaram ciatalgia. A incidência anual é de 15 a 20%. Homens e mulheres têm as mesmas chances de serem atingidos e os períodos de dor se limitam de 2 a 6 semanas. Um por cento da população está permanentemente ou cronicamente incapacitada para o trabalho por sintomas lombares. Se uma pessoa fica afastada do seu trabalho por mais de 2 anos por dor lombar geralmente não deseja voltar às suas atividades profissionais, considerando-a provavelmente a causa das suas dores. A incidência dos profissionais autônomos que voltam a trabalhar é bem maior que dos empregados com salário fixo, pois aqueles, mesmo com dor, se obrigam a trabalhar para obter seu sustento.

Nos Estados Unidos os custos sociais ou prejuízos causados por problemas lombares variam entre 20 e 50 bilhões de dólares, sendo que 10% dos pacientes são responsáveis por 85 a 90% destes custos pelo caráter mais sério de seu sofrimento.

Pesquisas mostram que os pacientes geralmente estão insatisfeitos com o seu trabalho e vocação, vendo-os como aborrecidos e repetitivos. A taxa de divórcios, cefaléia, úlceras, distúrbios gastro-intestinais e alcoolismo nesse grupo é maior que na população em geral. Frequentemente a lombalgia se associa também com dor crônica, somatização e hipocondria, que estão ligadas a distúrbios de caráter emocional ou psíquico.

As causas exatas dos sintomas são encontradas em apenas 12 a 15% dos pacientes.

Para encontrarmos o que está causando uma lombalgia é necessário o profundo conhecimento dos elementos anatômicos que compõem a região lombar.

A coluna lombossacra é formada por cinco peças ósseas, mais o osso sacro e um terminal de ossos que se chama cóccix. Estas peças isoladas, se empilhadas umas sobre as outras, ficariam instáveis como uma pilha de tijolos sem cimento (Fig. 2).

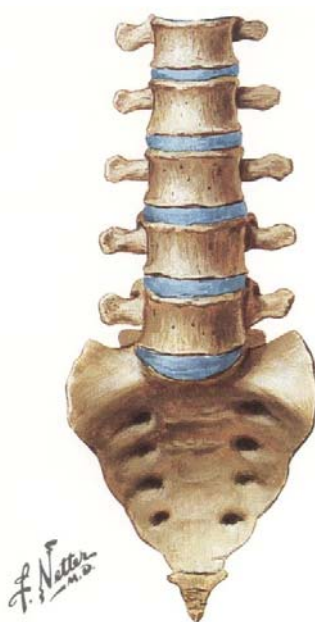


Figura 2 – Coluna lombar com os discos intervertebrais

Na parte posterior todas as vértebras possuem um orifício e quatro faces. Quando uma vértebra está sobre a outra, estas faces ou 'facetar' se encaixam formando as articulações interfacetárias. Os orifícios formam um canal que abriga e protege a medula nervosa.

O disco intervertebral é uma estrutura que se situa entre as vértebras, semelhante a uma almofada arredondada, elástica e abaulada que tem o feitio de um rim, ficando intimamente colado às vértebras. O disco na periferia ou parte mais externa é firme e é chamado anel fibroso. No seu centro, de consistência mais mole, fibro-gelatinosa, encontramos o núcleo pulposo. O disco intervertebral age como amortecedor de choques, ajudando na estabilidade da coluna, permitindo movimentos, até um certo limite, entre uma vértebra e outra (Fig. 3).



Figura 3 – Disco intervertebral e vértebra

Os ligamentos são estruturas ricas em fibras esbranquiçadas e elásticas muito resistentes à tração, que fazem a ligação de um segmento ósseo a outro, como o próprio nome sugere. A direção destas fibras e a sua espessura dependem da função que exercem, sempre se colocando em oposição às forças que agem entre os ossos, impedindo que as articulações sofram com deslocamentos ou movimentos excessivos (Fig. 4).

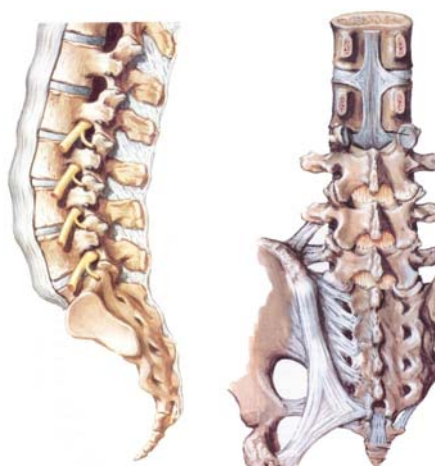


Figura 4 - Ligamentos da coluna lombossacra

A musculatura que se fixa na região lombossacra é muito potente e diversificada. Para um melhor entendimento vamos dividi-las em 3 grupos: flexores, que fazem as flexões; extensores que fazem a extensão e rotadores que fazem os movimentos de giro.

Os músculos flexores fazem parte da parede abdominal, os extensores estão no dorso da região lombar e os rotadores são oblíquos, estando alojados nas laterais do abdômen (Fig. 5).

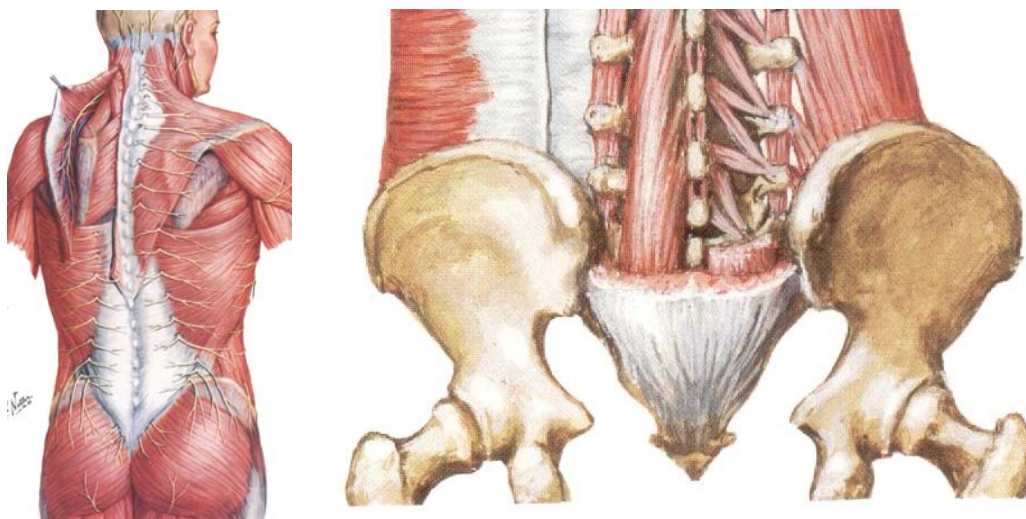


Figura 5 – Musculatura do tronco com detalhes da coluna lombossacra

Estudos mais recentes levaram os pesquisadores a idealizar um segmento motor de coluna ou Unidade Funcional Espinhal (UFE) ou Funcional Spine Unit (FSU) em inglês, que se repetiria em toda a sua extensão, segmento por segmento. Esta unidade seria constituída por duas vértebras adjacentes mais o disco intervertebral, formando um conjunto de três partes: o disco na frente e duas articulações facetárias atrás (Fig. 6).

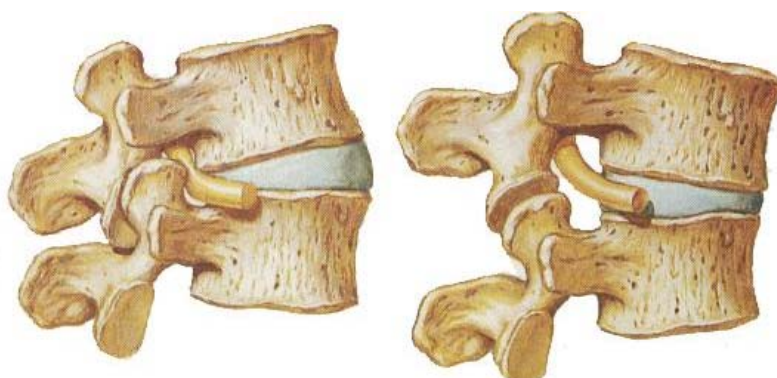


Figura 6 – Unidade Funcional Espinhal em flexão e extensão

Mudança em uma parte teria repercussão nas outras duas. A degeneração do disco ocasiona uma diminuição do espaço entre as vértebras e um processo de esclerose nas superfícies ósseas, mais sobrecarga nas facetas articulares.

O conjunto trabalha equilibradamente para manter com eficiência as nossas atividades físicas diárias, suportando muito mais esforços do que de longe podemos imaginar.

Qualquer doença que cause lesão em um ou mais dos elementos que foram descritos vai liberar substâncias algigênicas (que geram dor). Estas entrando na corrente sanguínea serão captadas no cérebro, o qual terá a noção de onde vem a dor e qual a sua gravidade (Fig. 7).



Figura 7 – Movimentos que podem provocar dor lombar (Hérnia de disco)

As causas mais frequentes das lombalgias e cialgias são:

- Mecânicas, por esforço exagerado; mau estado da musculatura; sedentarismo;
- Traumáticas; acidentes;
- Hérnia de disco, ruptura da parte posterior do disco com a saída do núcleo pulposo que vai comprimir uma ou mais raízes nervosas do nervo ciático (lombociatalgia);
- Doenças degenerativas, reumatismo, calcificações (bicos de papagaio), instabilidade vertebral;
- Infecções;
- Tumores: destroem ou comprimem as estruturas da coluna;
- Endócrinas, metabólicas: diabetes, hipertireoidismo;
- Neurológicas e psiquiátricas;
- Dor referida, doenças que se irradiam atingindo outros órgãos produzindo dor lombar como ovários, útero, próstata, intestino e doenças circulatórias (Fig. 8).

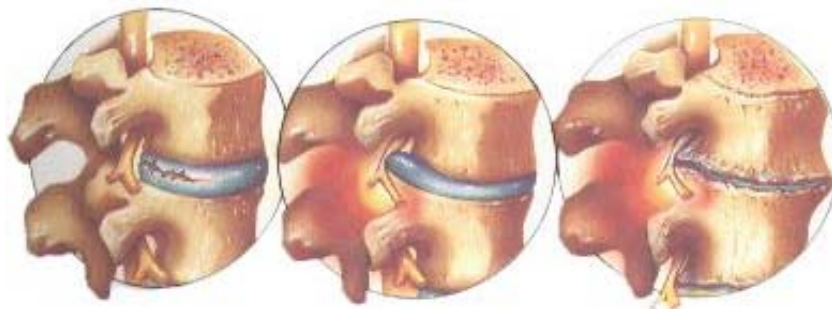


Figura 8 – Ruptura do disco intervertebral, Hérnia discal e Espondilose

Como se faz o diagnóstico ou a descoberta da causa da lombalgia?

Pelas informações do paciente sobre o que está sentindo, há quanto tempo está sofrendo de dor, a localização exata dos pontos dolorosos, quais as atividades que provocam seu aparecimento, o relato da presença de outros distúrbios como urinários, ginecológicos ou intestinais que possam ser confundidos com dor lombar. Como também incontinência urinária ou fecal acompanhando crise de lombociatalgia pode indicar irritação da inervação lombar (o fenômeno chama-se “síndrome da cauda eqüina”, porque na região lombar a medula se divide em um feixe de nervos semelhante a uma cauda de cavalo). A irradiação da dor para a nádega e para o membro inferior pode ser indicativa de hérnia de disco. A dor é considerada aguda nas primeiras 6 semanas e crônica após 12 semanas. Pacientes podem sofrer de dor intensa localizada após esforço, acompanhada de espasmo muscular.

Quando o médico suspeita de uma lesão mais grave, existem métodos auxiliares para descobrirmos a causa das lombalgias e das lombociatalgias tais como:

- 1- Hemograma
- 2- Sedimentação globular
- 3- Dosagens de cálcio e Fósforo
- 4- Fosfatase alcalina
- 5- Proteinograma
- 6- Dosagem de ácido úrico
- 7- Testes para reumatismo
- 8- Dosagem de glicose no sangue
- 9- Exame qualitativo de urina
- 10- Radiografias simples de frente perfil e oblíquas
- 11- Tomografia Computadorizada (CT)
- 12- Ressonância Nuclear Magnética (RNM)
- 13- Eletroneuromiografia (ENMG)

Estes exames nem sempre são necessários ou melhor, 80% destes exames auxiliares não trazem nenhum esclarecimento a mais para o médico. Isto quer dizer que o mais importante é o exame clínico obtido pelo histórico relatado e pelo exame que é feito no consultório. Milhões de reais são desperdiçados em exames complementares. Este dinheiro certamente poderia ser investido em tratamentos que beneficiariam os pacientes.

O tratamento das dores lombares certamente varia com o diagnóstico:

1 - Quando a origem da dor for de causa muscular ou articular trata-se a dor com exercícios, calor local, medicamentos relaxantes, analgésicos e antiinflamatórios e outros métodos (bloqueios anestésicos, acupuntura e aplicações de radiofrequência) que agem diretamente no local da dor.

As doenças degenerativas, reumatismo, calcificações (bicos de papagaio) na presença de instabilidade vertebral com dor intensa, quando todos os métodos de tratamento clínico falharam é necessário intervir cirurgicamente. Existe grande arsenal de instrumentos e várias técnicas cirúrgicas. Basicamente o médico visa duas coisas: a) descomprimir as áreas que fazem pressão sobre as raízes nervosas e cauda eqüina; b) fixar as vértebras instáveis cujo movimento provoque dor, usando enxertos ósseos retirados da bacia e fixadores internos metálicos.

A fixação interna mais moderna usa parafusos e hastes metálicas que vão ajudar a integração dos enxertos na coluna, isto é, haverá uma fusão em ponte de uma ou mais vértebras entre si.

2 - As hérnias de disco devem ser tratadas, quando possível, conservadoramente como descrito acima. Normalmente a dor acalma com o passar dos dias, desaparecendo entre sessenta e noventa dias. Se os sintomas não persistirem após este período será necessário retirar o disco herniado. A única emergência cirúrgica ocorre nos pacientes com síndrome da cauda equina (dor, perda de força, incontinência fecal e ou urinária).

3 - As infecções O tratamento é clínico com antibióticos e imobilização exceto nos pacientes com destruição óssea e grandes abscessos (coleções purulentas). Nestes é necessário intervir cirurgicamente para limpeza e estabilização da área afetada com implantes metálicos chamados fixadores internos.

4 - As fraturas podem ser tratadas apenas com um colete se não houver um acunhamento da vértebra maior de que 30% ou se apenas um fragmento sem importância estiver quebrado. Se a deformação for maior do que 30% ou se o corpo vertebral estiver fraturado em vários fragmentos então é necessário operar e restaurar o melhor possível a zona fraturada. Nestes casos as vezes é preciso pela frente no abdomen (via anterior) ou por trás (via posterior). Atualmente para evitar o repouso no leito ou uso coletes gessados por longos tempos existem vários tipos de fixadores internos para estabilizar fraturas.

Tumores tanto das partes moles como ósseas podem destruir ou comprimir as estruturas da coluna. O tratamento consiste em retirar completamente a área do tumor e refazer o melhor possível a anatomia. A técnica é muito parecida com o tratamento das fraturas utilizando enxertos ósseos sólidos e fixadores internos, muitas vezes é necessário operar por via anterior abdominal e por via posterior ou dorsal.

As doenças psicossomáticas são a causa de inúmeros relatos de dor lombar e devem ser tratadas adequadamente em conjunto pelo psiquiatra, pelo ortopedista e pelo especialista em dor. Não devemos tratar com menor interesse esta patologia pois o sofrimento do paciente pode ser muito maior do que imaginamos. A conduta correta é dar muita atenção ao paciente, mostrando a ele que apesar do seu sofrimento, não existe uma lesão orgânica grave e com tratamento adequado suas dores desaparecerão.

Enfim aliviar a dor é um dos princípios mais antigos e mais louvados da medicina, não importando qual o método empregado.