

Radiculopatia cervical

Esta página foi traduzida automaticamente e ainda não foi verificada por um médico. A **versão em inglês** é a versão oficial.

O que você está sentindo

A radiculopatia cervical é o nome dado à dor, dormência ou formigamento que começam no pescoço e se estendem até o braço. Isso acontece quando uma raiz nervosa do pescoço é comprimida ou irritada, geralmente por um disco vertebral protruído ou por artrose nas pequenas articulações da coluna. A dor costuma ser aguda, em choque ou elétrica, e pode irradiar do pescoço para o ombro e o braço. Muitas pessoas também sentem formigamento ou dormência em parte do braço ou da mão.

A dor geralmente segue um padrão: pode haver dor na região da escápula e no braço, com formigamento mais abaixo, próximo aos dedos. Virar ou dobrar o pescoço pode piorar os sintomas, especialmente ao inclinar a cabeça para o lado afetado. Apoiar a mão no topo da cabeça pode aliviar a dor, pois isso diminui a pressão sobre o nervo. Algumas pessoas também apresentam dores de cabeça na região posterior da cabeça que se espalham para a frente.

Os sintomas geralmente começam com dor no pescoço, e os sintomas no braço surgem posteriormente. O início pode ser súbito ou desenvolver-se ao longo de semanas. À noite, a situação pode ser desconfortável; tarefas que exigem manter os braços levantados ou virar a cabeça, como fazer marcha à ré com o carro ou alcançar algo numa prateleira alta, podem se tornar difíceis. A dor no ombro também é comum, e às vezes é difícil distinguir se o problema está no pescoço ou no ombro. Dor que piora ao mover o pescoço indica problema cervical; dor que piora ao mover o ombro sugere problema no ombro.

A maioria das pessoas melhora sem cirurgia. Até 75% das pessoas que tiveram um surto recente melhoram por conta própria; após cerca de 6 semanas de sintomas, 75% respondem bem a tratamentos não cirúrgicos nas 6 semanas seguintes. Apenas uma pequena porcentagem precisa de cirurgia. Se você notar descoordenação nas mãos, dificuldade para caminhar ou manter o equilíbrio, informe seu cirurgião, pois esses sintomas exigem avaliação mais detalhada do pescoço.

O que está realmente acontecendo

A coluna vertebral é formada por ossos empilhados uns sobre os outros, com um disco de amortecimento entre cada par. Imagine o disco como um amortecedor: possui uma parede externa resistente e um centro macio, semelhante a gelatina. Com o avançar da idade, esses discos perdem água e altura; a parede externa pode enfraquecer, protruir ou até romper, permitindo que parte do centro macio se projete para fora. As pequenas articulações na parte posterior do pescoço também se desgastam, e formam-se esporões ósseos ao redor delas.

À medida que o disco se assenta e os esporões crescem, os espaços por onde os nervos saem da coluna se estreitam. Uma raiz nervosa pode então ser comprimida pelo disco protruído, por um esporão ou por ambos. Um nervo irritado fica inflamado e mais sensível, motivo pelo qual a dor, o formigamento e a dormência se propagam pelo braço conforme descrito anteriormente. Os níveis mais comuns afetados são C6-C7 e C5-C6, no meio do pescoço. Inclinar o pescoço para trás estreita ainda mais esses espaços, razão pela qual olhar para cima pode piorar os sintomas.

Na maioria das vezes, trata-se de um problema de desgaste que se desenvolve lentamente. Por vezes, um disco se rompe repentinamente e o seu centro macio se projeta rapidamente, provocando dor intensa e súbita. Geralmente, o próprio nervo não sofre danos graves, motivo pelo qual a maioria dos pacientes melhora sem necessidade de cirurgia. Contudo, se a compressão se tornar grave ou se passar a afetar a medula espinhal em vez de apenas uma raiz nervosa, podem surgir sintomas como dificuldade de coordenação das mãos ou instabilidade ao caminhar. Esses sinais indicam que o problema requer atenção especial, podendo ser indicada cirurgia para aliviar a pressão.

O que podemos fazer a respeito

O primeiro passo consiste em mudanças simples nos movimentos e exercícios que você pode fazer em casa. Isso inclui exercícios isométricos, nos quais você contrai os músculos do pescoço sem mover a cabeça. Algumas pessoas se beneficiam da tração, ou seja, uma força suave aplicada ao pescoço para aliviar a pressão sobre o nervo, ou do uso de um colar cervical macio por um curto período. Como mencionado anteriormente, a maioria dos episódios agudos melhora por conta própria; por isso, muitas vezes damos tempo para que a situação melhore antes de adotar outras medidas.

Os analgésicos podem ajudar você a manter a atividade física enquanto o nervo se recupera. Os comprimidos anti-inflamatórios, conhecidos como AINEs, são uma opção comum. Caso os comprimidos não sejam suficientes, pode-se optar pela injeção epidural cervical, que coloca o medicamento anti-inflamatório bem próximo à raiz nervosa irritada no pescoço, aliviando a dor.

A cirurgia é considerada quando há fraqueza progressiva no braço ou quando a dor permanece intensa e incapacitante, apesar das medidas acima. Ela também pode ser indicada quando os exames de imagem revelam compressão do nervo ou da medula espinhal, e seus sintomas correspondem a esse quadro. O objetivo da cirurgia é aliviar a pressão sobre o nervo. Isso pode ser feito pela frente do pescoço, removendo o disco protuberante e quaisquer esporões ósseos, e depois unindo os ossos com um enxerto. Em alguns casos, um disco danificado pode ser substituído por um artificial, em vez de fundir os ossos. Alguns problemas são mais

facilmente tratados pela parte de trás do pescoço, através de uma pequena abertura óssea, o que libera o nervo sem a necessidade de fusão da coluna. A opção mais adequada para você depende do local e da natureza da compressão nervosa; discutiremos isso com você para tomar a decisão em conjunto.

O que esperar

O prognóstico para esta condição costuma ser bom. A maioria das pessoas melhora sem cirurgia, e um surto recente geralmente se resolve por conta própria. Quando os sintomas persistem por cerca de 6 semanas, a maioria dos pacientes responde bem a cuidados não cirúrgicos nas 6 semanas seguintes, conforme mencionado anteriormente. O tratamento não cirúrgico é o ponto de partida habitual e funciona para a maioria das pessoas.

A recuperação costuma ser gradual, e não repentina. A dor tende a diminuir primeiro; já o formigamento e a dormência podem demorar mais para desaparecer. Alguma dormência ou fraqueza leve pode persistir mesmo após a dor ter sumido, pois o nervo irritado leva tempo para se recuperar. Ao longo de semanas ou meses, você deve notar que a dor no braço fica menos intensa e menos frequente, e que tarefas cotidianas como alcançar objetos ou dirigir se tornam mais fáceis.

Caso os cuidados não cirúrgicos não surtam efeito, a cirurgia é uma opção para uma pequena parcela de pacientes. O objetivo é aliviar a pressão sobre o nervo; os resultados dos diferentes procedimentos cirúrgicos são, em geral, semelhantes para esta condição. Seja através da fusão cervical ou da substituição do disco, não há diferenças significativas nos índices de incapacidade, dor ou qualidade de vida após 5 anos. A cirurgia realizada na parte posterior do pescoço apresenta resultados tão bons quanto a cirurgia frontal após 2 anos; porém, logo após a cirurgia posterior, a dor cervical pode ser mais intensa antes de melhorar.

Algumas observações importantes: o tamanho da protrusão discal observada na imagem de exame não indica a gravidade dos sintomas nem a probabilidade de sucesso cirúrgico. Algumas pessoas ainda sentem desconforto no pescoço ou no braço mesmo após um tratamento bem-sucedido. Além disso, se os sintomas forem deixados sem intervenção, a maioria melhora naturalmente; porém, um pequeno número acaba precisando de cirurgia. Se, a qualquer momento, notar piora na coordenação das mãos ou dificuldades de equilíbrio, entre em contato com seu cirurgião em vez de aguardar a próxima consulta.

Quando procurar ajuda médica

Consulte seu médico de família se sentir dor no braço, dormência ou formigamento que não melhorarem após algumas semanas, ou se esses sintomas continuarem a aparecer. Peça uma avaliação por um especialista se a dor for intensa, se impedir que você durma ou trabalhe, ou se seu braço estiver ficando mais fraco. O enfraquecimento progressivo é o mais preocupante, pois pode indicar que o nervo está sob grande pressão. Procure o pronto-socorro se, de repente, você se tornar desajeitado com as mãos, ou se apresentar dificuldades para caminhar ou manter o equilíbrio. Esses sinais sugerem que a medula espinhal pode estar sendo comprimida, e precisam ser avaliados no mesmo dia, sem esperar.