

Espondilolistese degenerativa

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

Na espondilolistese degenerativa, um dos ossos da sua coluna lombar deslizou para a frente em relação ao osso abaixo dele. Isso acontece gradualmente, ao longo dos anos, à medida que a artrose por desgaste afeta as pequenas articulações e os discos que mantêm a coluna unida. O osso deslocado pode, então, pressionar os nervos que passam pela região lombar.

O principal sintoma é a dor na região lombar. Muitas pessoas também sentem dor, sensação de peso ou formigamento em uma ou ambas as pernas, pois os nervos que vão até as pernas estão sendo comprimidos. Ficar em pé ou caminhar geralmente piora os sintomas, enquanto sentar ou inclinar o corpo para a frente os alivia, pois essas posições dão mais espaço aos nervos. Algumas pessoas percebem que as costas parecem instáveis, como se fossem ceder, ao se curvar ou torcer.

Os sintomas tendem a aparecer e desaparecer. Você pode sentir rigidez e dor logo ao acordar, ou ter crises após uma caminhada longa, um dia inteiro em pé ou praticar esportes. A dor noturna pode atrapalhar o sono. Com o tempo, tarefas cotidianas tornam-se difíceis: ir às compras, ficar de pé para cozinhar, subir escadas ou trabalhar o dia todo sem poder sentar.

Talvez você já tenha tentado fisioterapia, analgésicos ou injeções sem obter alívio duradouro. Se a dor for intensa e persistente, ou se notar fraqueza, dormência ou alterações no controle da bexiga ou do intestino, vale a pena consultar um cirurgião de coluna. Esses podem ser sinais de que os nervos estão sob grande pressão.

O cirurgião pode confirmar o diagnóstico por meio de exame físico e exames de imagem, como radiografias ou ressonância magnética, que mostram o osso deslocado e qualquer compressão nervosa. Nem todas as pessoas com essa condição precisam de cirurgia. Porém, se os sintomas impedem que você leve a vida que deseja, existem procedimentos cirúrgicos bem estabelecidos que podem ajudar.

O que realmente está acontecendo

A região lombar é composta por uma pilha de ossos, cada um separado por um disco que funciona como amortecedor ou absorvedor de impacto. Pequenas articulações na parte de trás dessa pilha, chamadas articulações facetárias, e ligamentos fortes mantêm tudo alinhado. Juntos, eles permitem que as costas se curvem um pouco, ao mesmo tempo em que protegem os nervos que passam pelo meio.

Na artrite degenerativa, essas estruturas se desgastam gradualmente. Os discos se estreitam, os ligamentos ficam frouxos e flácidos, como uma borracha velha, e nas pequenas articulações surge crescimento ósseo extra. Quando esses suportes deixam de cumprir sua função, um osso pode deslizar para a frente em relação ao osso abaixo dele. Esse deslizamento é o que se entende por espondilolistese.

À medida que o osso desliza, o espaço disponível para os nervos fica cada vez menor. O disco estreitado, o osso extra e o ligamento engrossado dentro da coluna comprimem esse mesmo canal estreito. Essa compressão é a razão pela qual você sente dor nas costas, e por que os nervos que vão até as pernas provocam dor, sensação de peso ou formigamento. Ficar em pé ou caminhar piora a situação, pois essas posições sobrecarregam a coluna e deixam menos espaço para os nervos. Sentar-se ou inclinar-se para a frente reabre esse espaço, motivo pelo qual os sintomas melhoram nesses casos.

O grau de deslizamento do osso determina a classificação da espondilolistese. Um pequeno deslizamento indica que o osso se moveu apenas um pouco para a frente; um deslizamento maior significa que houve maior deslocamento e a coluna está mais desalinhada. A maioria das pessoas com essa condição apresenta um deslizamento leve. O tratamento adequado para você depende de quão longe o osso deslizou, do grau de compressão dos nervos e do impacto dos sintomas na sua qualidade de vida.

O que podemos fazer a respeito

O primeiro passo é manter-se ativo e ajustar suas atividades diárias. Reduzir a duração de caminhadas longas, sentar-se com mais frequência e inclinar o corpo para frente quando ficar desconfortável em pé podem aliviar a pressão sobre os nervos. A fisioterapia visa fortalecer os músculos que sustentam as costas e melhorar a mobilidade da coluna, de modo que os sintomas se atenuem e as crises se tornem menos incômodas. Pedimos que você siga esse tratamento por pelo menos 1 ano antes de considerarmos a cirurgia, pois a maioria das pessoas melhora sem intervenção cirúrgica.

Os analgésicos ajudam a manter a mobilidade durante esse período. Os comprimidos anti-inflamatórios aliviam a dor nas articulações e nos discos afetados. Se os comprimidos sozinhos não forem suficientes, um colete ou órtese para a região lombar pode sustentar a coluna e tornar as tarefas diárias mais confortáveis.

A cirurgia é considerada quando um ano completo de tratamento não trouxe melhoria suficiente, ou quando os sintomas impedem que você leve a vida que deseja. A operação habitual visa aliviar a pressão sobre os nervos e estabilizar o osso deslocado, impedindo que ele se desloque ainda mais. Em alguns casos, apenas o alívio da pressão é suficiente; ambas as abordagens apresentam resultados comparáveis para pacientes com pequenos deslocamentos, por isso discutimos qual opção se adequa melhor a você. Trata-se de uma decisão compartilhada,

tomada em conjunto com você, com base nos exames, na avaliação clínica e no que é mais importante para sua rotina diária.

O que esperar

A maioria das pessoas com essa condição melhora sem cirurgia. O acompanhamento cuidadoso ao longo do tempo não resultou em danos nervosos graves em pacientes cujos sintomas foram monitorados em vez de tratados cirurgicamente. Os sintomas tendem a aparecer e desaparecer; muitas pessoas se adaptam bem às medidas descritas acima.

Caso decida pela cirurgia, os resultados costumam ser estáveis, não drásticos. A dor e a capacidade funcional diária melhoram na maioria dos pacientes cuja condição foi avaliada cuidadosamente antes da operação. Isso vale tanto para pessoas na faixa dos 80 anos quanto para adultos mais jovens. Algumas sentem melhora em poucas semanas; para outras, a melhoria ocorre ao longo de meses.

A cirurgia não é uma cura, e é importante ter essa consciência antes de optar pelo procedimento. Algumas pessoas que passam por cirurgias menores na coluna desenvolvem novas dores nas costas ou nas pernas anos depois; um pequeno número ainda precisa de outra operação posteriormente. A dormência nas pernas que já existe há bastante tempo antes da cirurgia também pode dificultar uma recuperação total. Seu cirurgião explicará como esses dados se aplicam a você, com base nos exames de imagem e nos seus sintomas.

Para muitas pessoas, deixar a condição como está é uma opção razoável, e isso geralmente não traz consequências graves. Contudo, se a dor for intensa e não houver melhora após um ano de tratamentos adequados, esperar mais tempo raramente facilita a resolução do problema. A decisão cabe a você, em conjunto com o cirurgião, considerando até que ponto os sintomas limitam sua vida cotidiana.

Quando procurar ajuda médica

Consulte o seu médico de família se a dor nas costas ou nas pernas persistir, ou se ficar em pé e caminhar provocar dor, sensação de peso ou formigamento nas pernas, que melhora ao sentar. Solicite uma avaliação especializada caso, após um ano de esforços com fisioterapia, analgésicos e mudanças no estilo de vida, os sintomas não tenham melhorado, ou se estiverem impedindo-o de trabalhar, dormir ou desempenhar as atividades diárias. Dirija-se ao pronto-socorro se perder repentinamente a sensibilidade ou a força nas pernas, ou se surgirem problemas para controlar a bexiga ou o intestino. Essas alterações indicam que os nervos estão sob pressão súbita e exigem avaliação imediata.