

Descompressão lombar

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

Resumo da recuperação. Agregado de 80 estudos publicados — seu ritmo de recuperação será diferente.

TAREFAS LEVES trabalho de escritório, dirigir, tarefas diárias	A MAIORIA DAS ATIVIDADES DO DIA A DIA trabalho manual, esporte, academia	PLATÔ DO RESULTADO FINAL dor e força
2 weeks A melhoria funcional clinicamente relevante geralmente é alcançada dentro de 2 semanas após a cirurgia.	3 months Os níveis de atividade objetivos retornam gradualmente ao normal dentro de 3 meses após a cirurgia.	24 months Os resultados funcionais e a estabilidade a longo prazo são normalmente avaliados aos 2 anos, sendo que a maioria dos pacientes apresenta melhora sustentada.

Por que esta cirurgia foi sugerida

A descompressão lombar consiste em aliviar a pressão sobre os nervos da região lombar. Ela é normalmente indicada na estenose espinhal, situação em que os espaços ao redor dos nervos se estreitam e os comprimem. Seu cirurgião pode tê-la recomendado porque a dor na perna é mais intensa do que a dor nas costas, o que está associado a melhores resultados com essa cirurgia. O objetivo da operação é atenuar essa dor na perna e ajudar você a ter maior mobilidade e funcionalidade. Na maioria das pessoas, a descompressão sem fusão gera melhora dos sintomas em até 2 semanas.

Antes da operação

Após a programação da cirurgia, forneceremos instruções claras a serem seguidas. Você deverá suspender a ingestão de alimentos e líquidos sete horas antes do procedimento. Pedimos sete horas em vez de seis para que a operação possa ser antecipada caso a agenda cirúrgica permita. Alguns medicamentos talvez precisem ser interrompidos; informaremos quais e quando. Traga uma lista por escrito de todos os medicamentos que toma,

incluindo produtos naturais ou de venda livre. Providencie alguém para levá-lo para casa após a cirurgia. No dia do procedimento, use roupas largas e confortáveis. Exames de imagem como radiografias ou ressonância magnética nos ajudam a planejar a operação; já dispomos desses exames de suas consultas anteriores. Caso tenha outras condições médicas, poderá ser necessário realizar exames de sangue ou uma avaliação com o anestesista, o médico responsável pela aplicação da anestesia.

No dia da cirurgia

Você irá à unidade de admissão cirúrgica do hospital, onde será registrado e preparado para a sala de operações. Lá, conhecerá o anestesista, o médico responsável por aplicar a anestesia. Esta cirurgia é realizada sob anestesia geral. Às vezes, é adicionado um bloqueio nervoso regional para alívio da dor pós-operatória; o anestesista conversará com você sobre isso no próprio dia. Em seguida, você será levado à sala de operações, onde a cirurgia será realizada.

Você acordará na sala de recuperação, onde os enfermeiros monitorarão seu estado enquanto a anestesia perde o efeito. Uma vez estável, será encaminhado para o quarto hospitalar ou poderá ir para casa, dependendo do tipo de procedimento e de sua recuperação.

O que envolve a operação

A descompressão lombar é realizada através de uma incisão no meio das costas, na altura que está causando os seus sintomas. O cirurgião atua através ou próximo aos pequenos músculos que correm ao longo da coluna; frequentemente são utilizadas técnicas que preservam esses músculos, bem como as saliências ósseas ao longo da parte posterior da coluna (os processos espinhosos) e os ligamentos entre elas. O objetivo é alcançar os espaços estreitados sem afetar mais estruturas das costas do que o estritamente necessário.

Assim que os nervos ficam visíveis, o cirurgião remove o tecido e o osso que os comprimem. Isso pode envolver o corte de parte do arco ósseo que cobre os nervos, ou a remoção total desse arco caso o estreitamento seja grave. O ligamento espesso dentro do canal vertebral, frequentemente responsável pela pressão sobre os nervos, também pode ser removido. Se um disco desgastado estiver protruindo sobre um nervo, a parte protruída é retirada. O objetivo em todo o processo é proporcionar espaço suficiente para as raízes nervosas e, sempre que possível, manter as pequenas articulações que estabilizam a coluna funcionando normalmente.

Às vezes, a coluna vertebral fica tão instável que é preciso um suporte adicional para garantir a segurança. Nesses casos, o cirurgião pode realizar uma fusão vertebral, unindo duas vértebras para que elas se consolidem como um único osso. Isso é mais provável quando uma vértebra deslizou para a frente, quando é necessário remover grande quantidade de osso para libertar um nervo ou quando exames mostram instabilidade na coluna. A fusão geralmente utiliza parafusos e barras metálicas para manter os ossos imóveis durante a cicatrização. Antes da operação, o cirurgião informará se será realizada apenas a descompressão ou a descompressão acompanhada de fusão, e os motivos para essa escolha.

Após a operação

Você acordará na sala de recuperação e, depois de ficar estável, será levado para o quarto. As enfermeiras virão ver como você está e administrarão analgésicos conforme a necessidade. A maioria dos pacientes consegue ficar de pé e dar alguns passos com ajuda no mesmo dia; a mobilização precoce favorece a recuperação. Sua equipe informará se você poderá ir para casa no mesmo dia ou se precisará ficar uma noite no hospital. Por favor, providencie alguém para ficar com você nas primeiras 24 horas após voltar para casa. Haverá um curativo pequeno sobre o corte na região lombar. Deixamos esse curativo por cerca de 10 dias; por favor, não o retire antes disso, a menos que receba instruções contrárias. Trocamos ou retiramos o curativo quando o examinarmos.

Recuperação

Nos primeiros dias em casa, o foco deve ser em movimentos suaves e descanso. Você sentirá dor nas costas no local da incisão, e algum inchaço é normal. Andar pela casa em caminhadas curtas e frequentes é mais benéfico do que permanecer deitado na cama. O uso de analgésicos conforme orientação ajuda a aliviar o desconforto enquanto o corpo se recupera.

Seu fisioterapeuta o guiará na execução de exercícios que, passo a passo, fortalecem os músculos e aumentam sua confiança. Nos primeiros meses após a cirurgia, o nível de atividade costuma diminuir, para depois aumentar gradualmente. À medida que a dor na perna diminuir, você conseguirá realizar mais tarefas domésticas; caminhadas mais longas também se tornarão mais fáceis à medida que sua resistência física retornar. O curativo permanece no local por cerca de 10 dias; nós o trocaremos ou retiraremos na sua próxima consulta.

Muitas pessoas percebem melhora nos sintomas da perna já nos primeiros dias, e a funcionalidade diária continua a melhorar a partir daí. A recuperação varia de pessoa para pessoa, portanto seu cronograma pode ser diferente. Seu cirurgião e fisioterapeuta o orientarão em cada etapa e informarão quando for seguro voltar a dirigir, trabalhar e praticar suas atividades favoritas.

O que pode dar errado

A maioria dos pacientes se recupera bem, mas, ocasionalmente, podem surgir problemas. Seu cirurgião e a equipe monitoram você de perto para detectar qualquer problema precocemente.

Às vezes, a fina membrana que envolve os nervos, chamada dura-máter, é acidentalmente rompida durante a cirurgia. Você pode notar vazamento de líquido claro da incisão, dor de cabeça que piora quando você está em pé ou sensação de pressão no local. Informe imediatamente à equipe se notar algum desses sinais.

Os próprios nervos podem ficar irritados ou lesionados. Isso pode se manifestar como formigamento novo, sensação de “alfinetadas”, dormência ou fraqueza numa perna. Algumas pessoas percebem formigamento breve que desaparece em 2 a 3 semanas. Mencione quaisquer novos sintomas nervosos na próxima consulta ou ligue para a clínica caso sejam graves.

Infecção pode ocorrer na ferida. Fique atento à vermelhidão que se espalha a partir do corte, ao aquecimento local, ao inchaço progressivo, ao vazamento de líquido ou à febre. Uma infecção profunda pode causar dor latejante que não melhora com analgésicos comuns. Entre em contato com a clínica imediatamente se notar esses sinais.

Coágulos podem se formar nas veias profundas das pernas; esse risco é maior nos primeiros cinco dias após a cirurgia. Um coágulo pode provocar inchaço súbito e sensibilidade numa das panturrilhas. Se o coágulo atingir os pulmões, você pode sentir falta de ar repentina ou dor no peito. Procure o pronto-socorro se apresentar esses sintomas.

Nos primeiros dias após a cirurgia, pode ser difícil urinar. Se não conseguir esvaziar a bexiga, avise a enfermeira ou ligue para a clínica.

Outros problemas possíveis incluem infecção pulmonar ou urinária que necessite tratamento, necessidade de transfusão de sangue ou de nova cirurgia posteriormente. Algumas pessoas precisam de cirurgia adicional caso o estreitamento original reapareça ou se outro nível próximo se deteriorar com o tempo. Se isso ocorrer, seu cirurgião conversará com você sobre o assunto.

Relate qualquer coisa incomum na próxima consulta, mesmo que pareça insignificante. A tabela de complicações nesta página lista as taxas típicas, caso queira informações mais detalhadas.

Quando nos contatar

Confie no seu instinto. Entre em contato conosco se tiver febre, se a vermelhidão ao redor do corte estiver se espalhando ou se houver vazamento de líquido. Entre em contato se a dor piorar repentinamente, ou se surgir nova dormência ou fraqueza numa perna. Procure atendimento de emergência se uma panturrilha ficar inchada e sensível, ou se sentir falta de ar súbita ou dor no peito. Procure atendimento de emergência se não conseguir mover uma perna ou se não conseguir urinar. Se houver qualquer outra preocupação, ligue para a clínica.

Descompressão lombar

Taxas de complicações da literatura publicada

Obtido a partir de 80 estudos publicados. Estes são índices populacionais, não o seu risco individual — o seu cirurgião discutirá o que se aplica a si.

COMPLICAÇÃO	TAXA RELATADA	NOTAS
Taxa geral de complicações em 30 dias	16.6%	Taxa geral de complicações em 30 dias para cirurgias de estenose espinal lombar e espondilolistese degenerativa.
Infecção do sítio cirúrgico	0.7%	Taxa de infecção do sítio cirúrgico em 30 dias para cirurgias de estenose espinal lombar e espondilolistese degenerativa.
Tromboembolismo	1.9%	Taxa combinada em 30 dias de trombose venosa profunda (1,2%) e embolia pulmonar (0,7%) em cirurgias de estenose espinal lombar.
Durotomia	5.05%	Incidência de rupturas dures incidentais na cirurgia de descompressão lombar microendoscópica.
Reoperação	3%	Taxa combinada de reoperação na descompressão lombar minimamente invasiva, conforme revisão sistemática envolvendo 580 casos.
Retenção urinária	6.9%	Incidência de retenção urinária pós-operatória após cirurgia de descompressão lombar.
Readmissão hospitalar	5.9%	Taxa de readmissão hospitalar em 30 dias para pacientes submetidos a cirurgias de estenose espinal lombar e espondilolistese degenerativa.
Retorno não planejado ao centro cirúrgico	3.6%	Taxa de retorno não planejado ao centro cirúrgico em 30 dias para cirurgias de estenose espinal lombar e espondilolistese degenerativa.

Li estas informações e tive a oportunidade de fazer perguntas ao Dr. Hirpara sobre o procedimento, a recuperação esperada e as complicações listadas acima.

PACIENTE – NOME (EM LETRA DE FORMA)	ASSINATURA	DATA