

Hérnia de disco lombar

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 hérnia de disco na região lombar ocorre quando o tecido macio entre duas vértebras se desloca e comprime um nervo próximo. Geralmente, o quadro começa com dor na região lombar e no glúteo, que aparece e desaparece, muitas vezes durante meses ou anos, antes de se tornar mais grave. Em seguida, um movimento de flexão, como inclinar-se para levantar algo, provoca subitamente uma dor que irradia para a perna. Na maioria dos pacientes com essa condição, a dor na perna é tão intensa quanto a dor nas costas, e muitas vezes ainda pior.

A dor geralmente diminui com o repouso, especialmente ao deitar-se de costas com os joelhos apoiados em travesseiros. Ela tende a piorar ao fazer esforço, espirrar ou tossir. Ficar sentado por longos períodos, inclinar-se para a frente ou permanecer em pé por muito tempo também podem agravar os sintomas. Atividades cotidianas que envolvem flexão e levantamento, como carregar roupas para a máquina de lavar ou pegar objetos do chão, tornam-se difíceis. Algumas pessoas percebem que os músculos das costas ficam tensos e que a postura se desvia para um lado quando a dor está no auge.

Você também pode notar formigamento, sensação de “alfinetadas” ou dormência em parte da perna ou do pé. A área afetada depende de qual nervo está sendo comprimido. Pode haver também fraqueza muscular, que geralmente aparece e desaparece conforme a atividade. Você pode ter dificuldade para levantar o pé ou os dedos, ou perceber que uma perna parece menos estável que a outra.

Se o disco comprimir todos os nervos na base da coluna, os sintomas podem incluir dormência nas duas pernas, dormência ao redor do ânus e dificuldade para controlar a bexiga ou os intestinos. Isso exige atenção médica imediata. Caso você perca subitamente o controle da bexiga ou dos intestinos, procure atendimento urgente.

Nem toda dor nas costas ou nas pernas é causada por hérnia de disco. Seu cirurgião irá analisar seus sintomas, o exame físico e os exames de imagem antes de sugerir qualquer tratamento, pois os exames por si só nunca são suficientes para decidir se a cirurgia é necessária.

O que está realmente acontecendo

Entre os ossos da coluna lombar existem almofadas chamadas discos intervertebrais. Cada disco possui um centro macio, semelhante a gelatina, e um anel externo resistente. Pense no centro como um amortecedor e no anel externo como a vedação que o mantém no lugar. O anel externo é formado por muitas camadas finas, enroladas como os fios de um pneu; cada camada segue numa direção diferente. Essa estrutura permite que a coluna se dobre e gire, enquanto o disco permanece estável.

Com o passar dos anos e pelo desgaste, o disco perde água e seu material elástico se torna mais fino. Os genes têm um papel maior nesse processo do que o levantamento de pesos ou o trabalho pesado. Quando o anel externo se rompe, o centro macio pode se projetar para fora, pressionando um nervo que passa por ali. O rompimento geralmente ocorre na parte posterior e lateral do anel, exatamente onde ficam esses nervos. Os médicos descrevem isso em estágios: um abaulamento com o anel externo ainda intacto; uma ruptura, na qual o centro macio atravessa completamente o anel; ou um fragmento solto que se desprende e desce pelo canal vertebral.

Essa pressão explica os sintomas mencionados anteriormente. Cada nervo inerva uma área específica da pele e um conjunto determinado de músculos; por isso, a sensação de formigamento, dormência ou fraqueza depende de qual nervo está sendo comprimido. O material do disco também libera substâncias inflamatórias que irritam o nervo; por isso a dor na perna pode ser ardente ou latejante, mesmo em locais onde o disco não está em contato direto com nada.

A maioria dessas hérnias ocorre na região lombar, nos dois discos logo acima do cóccix, sendo mais comuns entre os 30 e 50 anos de idade. A boa notícia é que o corpo geralmente resolve isso sozinho: as substâncias inflamatórias se dissipam e o material que se projetou pode diminuir com o tempo. Na maioria das pessoas que não precisam de cirurgia, a hérnia regredirá por si só.

O que podemos fazer a respeito

A maioria das pessoas com essa condição não precisa de cirurgia. Mais da metade daqueles que procuram tratamento para dor lombar se recuperam em até 1 semana, e 90% se recuperam em 1 a 3 meses. Normalmente, começamos incentivando a manutenção da atividade física, ajustando a forma como você se move e levanta objetos, além da fisioterapia para fortalecer os músculos e aliviar a pressão sobre o nervo. Medicamentos anti-inflamatórios, como os AINEs, podem atenuar a dor enquanto o corpo se recupera do problema no disco. Nosso objetivo é minimizar o uso de analgésicos mais fortes. Se os sintomas não melhorarem após 6 a 12 semanas, reavaliamos o plano de tratamento com você.

Caso os medicamentos e a fisioterapia não sejam suficientes, uma injeção de esteroides próxima ao nervo afetado pode ser útil. Ela age reduzindo a inflamação ao redor da raiz nervosa. Isso pode proporcionar alívio temporário, geralmente por cerca de 1 mês, embora não altere o prognóstico a longo prazo. Uma segunda injeção tem menor probabilidade de ser eficaz do que a primeira. Utilizamos essas injeções com moderação, sempre em conjunto com a fisioterapia, e não como substituta dela.

A cirurgia é indicada quando a dor persiste apesar de se ter tentado todas as opções acima, ou quando há fraqueza muscular ou outros problemas neurológicos que estão piorando. Os exames de imagem, por si só, nunca são suficientes para decidir isso. A cirurgia mais comum é a discectomia, na qual o fragmento do disco que comprime o nervo é removido por meio de uma pequena incisão. Aguardar algumas semanas para tentar tratamentos não cirúrgicos antes da cirurgia não diminui as chances de sucesso do procedimento. Antes de qualquer decisão, discutiremos os benefícios e riscos com você; você pode trazer um familiar ou amigo para essa conversa.

O que esperar

Na maioria das pessoas, essa condição melhora com o tempo. O corpo consegue reabsorver sozinho o material do disco que se deslocou; na maioria dos pacientes que não recorrem à cirurgia, isso de fato acontece. Muitas hérnias praticamente não sofrem alterações ao longo de quatro a oito anos. Algumas pessoas ainda sentem dores nas costas que aparecem e desaparecem nesse período, mas geralmente elas permanecem controláveis.

Caso seja necessária uma cirurgia, ela geralmente pode ser adiada por 6 a 12 semanas, enquanto se tentam os tratamentos menos invasivos primeiro. Esse adiamento não reduz as chances de sucesso da cirurgia. Os principais benefícios da cirurgia tendem a aparecer logo no primeiro ano; com o tempo, a diferença entre o tratamento cirúrgico e o não cirúrgico diminui. Os bons resultados após cirurgia de hérnia de disco variam de 46% a 97%, e isso depende muito da seleção adequada do paciente para a operação, e não dos detalhes técnicos em si.

A cirurgia não é uma solução milagrosa; é importante reconhecer isso. O problema mais comum é o surgimento de uma nova hérnia no mesmo local, o que ocorre em 3% a 7% dos pacientes. Cerca de 7% das pessoas precisam de outra cirurgia de disco nos cinco anos seguintes à primeira. Se isso acontecer com você, seu prognóstico não será pior do que o de alguém que está fazendo a primeira operação; porém, é provável que sinta mais dor nas costas do que antes. Uma nova cirurgia ainda pode ser útil, mas as chances de um resultado satisfatório diminuem a cada intervenção, e as complicações ocorrem de três a cinco vezes mais frequentemente do que na primeira vez.

Existem riscos associados a qualquer cirurgia de disco: infecção, ruptura da fina membrana que envolve os nervos, lesão nervosa e problemas raros, como coágulos sanguíneos nos pulmões ou compressão dos nervos que controlam a bexiga e o intestino. O cirurgião discutirá cada um desses riscos com você antes de qualquer decisão ser tomada.

Em resumo: a maioria das pessoas melhora, independentemente de fazer ou não cirurgia. Manter-se ativo, usar analgésicos potentes com moderação e dar tempo suficiente para o corpo se recuperar são medidas importantes. Caso a dor ou a fraqueza continuem piorando apesar disso, a cirurgia permanece uma opção viável.

Quando procurar ajuda médica

A maioria das dores nas costas e nas pernas causadas por hérnia de disco melhora com o tempo, repouso e tratamento simples. Contudo, alguns sinais indicam que você deve procurar atendimento o quanto antes.

Procure imediatamente um pronto-socorro se perder subitamente o controle da bexiga ou do intestino, ou se sentir dormência ao redor do ânus ou em ambas as pernas. Esses podem ser sinais de pressão sobre todos os nervos na base da coluna, o que exige avaliação no mesmo dia.

Consulte seu médico de família se a dor na perna for intensa, estiver piorando ou impedindo que você durma ou trabalhe. Solicite avaliação por um especialista caso a dor não tenha melhorado após 6 a 12 semanas de tratamento simples, ou se notar novas fraquezas, como dificuldade para levantar o pé ou os dedos, ou se uma perna parecer menos estável que a outra.

Se você já fez cirurgia de disco e sente novamente dores semelhantes, consulte novamente seu médico de família. A reaparição da dor após uma operação pode indicar que houve nova hérnia de disco no mesmo local.