

# Estenose espinhal 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 estenose espinhal lombar é um estreitamento dos espaços na região lombar da coluna. Esse estreitamento exerce pressão sobre os nervos que se estendem até as pernas. Os sintomas geralmente surgem de forma gradual, ao longo de meses ou anos, e não de repente.

O padrão típico de sintomas é chamado de claudicação neurogênica: dor, dormência ou fraqueza nas pernas que começam ao caminhar ou ficar em pé, e melhoram ao sentar ou inclinar o tronco para frente. O alívio pode levar até 20 minutos de repouso. Muitas pessoas percebem que conseguem caminhar mais distância em subidas do que em terreno plano, pois a inclinação do corpo diminui a pressão sobre os nervos. É por esse motivo que algumas soluções práticas funcionam: andar de bicicleta costuma ser mais fácil do que caminhar, pois a postura inclinada para frente alivia a pressão; o mesmo ocorre ao empurrar um carrinho de compras, que mantém a coluna nessa posição curvada.

É importante saber distinguir essa condição da má circulação nas pernas, que pode apresentar sintomas semelhantes. Os problemas circulatórios geralmente causam dor na parte superior da panturrilha, melhoram após cerca de 5 minutos de repouso em pé e pioram ao caminhar em subidas ou ao usar uma bicicleta ergométrica. A dor da estenose se comporta de forma oposta: melhora ao inclinar o tronco para frente ou ao sentar.

No dia a dia, o principal limite costuma ser a distância que se consegue caminhar. Você pode precisar parar no meio das compras, procurar um assento ou planejar seu dia levando em conta os locais onde pode descansar. Ficar parado em um só lugar, como na fila de um caixa, pode ser mais difícil do que caminhar. Os sintomas também podem piorar após atividades físicas ou após ficar muito tempo em pé.

Algumas pessoas também sentem dor lombar, e essa dor, aliada às limitações físicas, pode afetar bastante o bem-estar emocional, especialmente em mulheres que convivem com dor crônica.

Outro ponto importante: muitas pessoas da sua idade apresentam sinais visíveis de estreitamento na coluna em exames de imagem, mas sem qualquer sintoma. Mais de 20% das pessoas com mais de 60 anos têm indícios de

estenose na ressonância magnética, embora não sintam nada. Portanto, o resultado do exame nem sempre corresponde ao que você sente; são os seus sintomas que devem guiar o tratamento.

## O que está realmente acontecendo

---

A coluna vertebral possui um túnel no seu centro, pelo qual passam os nervos que vão até as pernas. Na estenose, esse túnel vai se estreitando lentamente, devido à pressão vinda de várias direções ao mesmo tempo.

O problema geralmente começa com os discos intervertebrais, as “almofadas” entre as vértebras que funcionam como amortecedores. À medida que se desgastam, perdem altura, alterando a forma como as pequenas articulações atrás deles suportam a carga. Essas articulações e os ligamentos próximos engrossam e ficam mais rígidos; o ligamento situado na parte posterior do túnel, que deveria permanecer macio e elástico, torna-se menos flexível com o passar dos anos. Todo esse tecido extra ocupa o espaço que antes era destinado aos nervos. O estreitamento ocorre de forma tão lenta que os nervos geralmente se adaptam a ele; por isso, muitas pessoas apresentam poucos sintomas, mesmo quando a alteração já está bem avançada.

Esse estreitamento é mais comum nos dois segmentos móveis mais baixos da coluna: L3-L4 e L4-L5. Algumas pessoas nascem com um túnel mais estreito que outras; no geral, a artrose degenerativa da coluna é a causa mais frequente.

A posição da coluna influencia diretamente o espaço disponível para os nervos. Quando nos arqueamos para trás, o túnel se estreita ainda mais e o ligamento engrossado se dobra para dentro dele. Ao nos inclinarmos para a frente, o túnel se abre novamente. É exatamente por isso que ficar em pé ou caminhar desencadeia os sintomas, enquanto sentar ou inclinar o corpo para a frente, como mencionado anteriormente, os alivia.

A pressão e a irritação dentro do túnel estreitado, aliadas à redução do fluxo sanguíneo para os nervos, são responsáveis pela dor e sensação de peso nas pernas. Nos locais onde o nervo sai da coluna por um canal lateral, o inchaço dentro do próprio nervo pode intensificar ainda mais a dor.

Se não for tratado, o prognóstico costuma ser estável, e não piorar progressivamente. Em 30% a 50% dos casos os sintomas melhoram, enquanto em cerca de 15% eles pioram com o tempo.

## O que podemos fazer a respeito

---

Para a maioria das pessoas, iniciamos com tratamento não cirúrgico. O repouso ajuda, mas apenas por até 2 dias. O alívio da dor com medicamentos anti-inflamatórios ou paracetamol também pode ser útil. Um programa de exercícios para estabilização do tronco – que fortalece os músculos que sustentam a coluna – aliado a uma boa condição física geral constitui o cerne do tratamento conservador. A educação estruturada e a terapia de exercícios podem melhorar seu bem-estar diário. Em alguns pacientes, a fisioterapia e os exercícios podem ajudar a controlar os sintomas nas pernas relacionados à caminhada. Geralmente sugerimos que se dê uma chance razoável a esse tratamento, pois não há evidências de que a espera antes da cirurgia reduza sua eficácia. A tração não apresenta benefícios comprovados nesse contexto, portanto não contamos com ela.

Os medicamentos podem ajudar durante crises de dor, porém os benefícios a longo prazo do tratamento medicamentoso são limitados. As injeções de cortisona no espaço ao redor dos nervos podem aliviar a dor nas pernas por um período curto, mas não melhoram o desempenho funcional diário; nenhum estudo demonstrou sua eficácia a longo prazo. A adição de cortisona a uma injeção anestésica nesse local não resultou em melhora da dor ou da função aos 12 meses, em comparação com o uso apenas do anestésico.

A cirurgia é indicada quando a dor continua aumentando apesar de um tratamento conservador devidamente testado, ou quando há fraqueza progressiva ou problemas de controle intestinal e urinário. A principal cirurgia é a descompressão, que consiste na remoção de osso e tecido espessado para dar mais espaço aos nervos. Alguns pacientes também necessitam de fusão vertebral, procedimento que estabiliza a coluna quando é preciso remover muito osso ou quando já existe deslocamento, curvatura ou instabilidade. Os exames de imagem, por si só, nunca são motivo para cirurgia; o que importa são os seus sintomas e o grau de limitação na vida diária. Conversaremos sobre as opções disponíveis e decidiremos juntos qual é a melhor escolha para sua coluna e seus objetivos.

## O que esperar

---

Para a maioria das pessoas, a estenose espinhal é bem controlada sem cirurgia. Recomenda-se um tratamento inicial não cirúrgico para a maioria dos pacientes, e o adiamento da cirurgia apresenta pouco risco para a maioria dos indivíduos. O tratamento conservador pode controlar ou impedir que os sintomas piores. Caso decida não se submeter à cirurgia, pode esperar que os sintomas persistam em vez de desaparecerem.

Se optar pela cirurgia, os resultados geralmente são estáveis, e não drásticos. Pessoas com estenose moderada que foram submetidas à descompressão cirúrgica apresentaram menos dor e incapacidade do que aquelas tratadas sem cirurgia. Esse benefício também se aplica a pessoas com 80 anos ou mais. O tratamento cirúrgico traz vantagens a longo prazo; a fusão espinhal associada à descompressão manteve melhorias na dor e na função durante o acompanhamento de médio prazo. Contudo, a adição da fusão à descompressão não melhorou os resultados em 2 anos para pacientes com estenose isolada; portanto, a fusão é indicada apenas em situações específicas.

A recuperação não segue um padrão linear, e os resultados variam entre os pacientes. Alguns fatores podem prejudicar um bom desfecho: a dormência nas pernas presente há muito tempo antes da cirurgia está associada a resultados piores em 2 anos. Pessoas com estenose grave tendem a ter desfechos menos favoráveis do que aquelas com estenose leve ou moderada. Quanto mais cirurgias prévias na coluna o paciente tiver sofrido, piores serão os resultados esperados. Outras condições de saúde também aumentam o risco de complicações após a cirurgia.

A própria cirurgia apresenta alguns riscos que merecem atenção: a descompressão isolada pode, às vezes, levar a novas deformidades ou instabilidade da coluna. A fusão que se estende até o sacro – o osso na base da coluna – demanda mais tempo, apresenta maior taxa de complicações, maior taxa de revisões cirúrgicas e maior probabilidade de não ocorrer a consolidação óssea. Algumas pessoas desenvolvem dor lombar ou nas pernas anos depois, necessitando de novas cirurgias. Seu cirurgião discutirá todos esses riscos com você antes de qualquer decisão ser tomada.

Caso você também tenha artrite no quadril ou no joelho e venha a fazer uma artroplastia nesses locais, a estenose espinhal não afeta a durabilidade da nova articulação; porém, sua funcionalidade e grau de satisfação podem ser ligeiramente menores em comparação a pessoas sem estenose.

## Quando procurar ajuda médica

---

Consulte seu médico de família se a dor na perna, a dormência ou a fraqueza persistirem ao caminhar ou ficar em pé, melhorando ao sentar ou inclinar o corpo para frente. Solicite uma avaliação especializada caso esses sintomas limitem a distância que você consegue caminhar ou afetem seu dia a dia, ou se piorarem mesmo com repouso, exercícios e tratamento para a dor. Procure o pronto-socorro se surgir nova fraqueza nas pernas ou nos pés, ou novos problemas de controle intestinal ou urinário, pois esses casos exigem avaliação imediata. Busque ajuda também sem demora se a dor se tornar intensa e constante, ou se a dormência se espalhar rapidamente pelas pernas. Leve uma lista dos seus sintomas e dos fatores que os melhoram ou pioram, pois esse padrão costuma ser a pista mais útil para o diagnóstico.