

Doença metastática da coluna vertebral

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 dor decorrente de câncer que se espalhou para a coluna geralmente começa no meio ou na parte inferior das costas, pois o corpo vertebral (o bloco ósseo na parte frontal de cada vértebra) é o primeiro local onde o câncer se instala. Com frequência, essa dor se desenvolve ao longo de meses antes que quaisquer sintomas neurológicos apareçam; porém, também pode surgir de repente caso o osso enfraquecido sofra uma fratura por compressão. A dor noturna que o acorda ou a dor que persiste muito tempo após uma lesão que já deveria ter cicatrizado são sinais de alerta que merecem atenção.

Você pode perceber que a dor está presente até mesmo em repouso, não apenas ao se movimentar. Sentar-se na cama, levantar-se de uma cadeira, inclinar-se para carregar a máquina de lavar ou ficar em pé enquanto cozinha podem tornar-se atividades difíceis. Se o tumor pressionar os nervos ou a medula espinhal, você pode sentir dormência, formigamento ou fraqueza nas pernas; a marcha pode tornar-se instável. Novos problemas de controle da bexiga ou do intestino exigem atenção imediata.

Algumas pessoas descobrem a condição por acaso, quando uma cintilografia óssea realizada como parte de exames de rotina para câncer detecta uma lesão na coluna antes mesmo de apresentarem quaisquer sintomas. Outras procuram atendimento com dor nas costas, sem histórico de câncer; nesses casos, são necessários exames para determinar se a causa é a osteoporose ou outro fator. A perda de peso inexplicada associada à dor nas costas é outro sinal que os médicos irão investigar.

Se você já foi tratado por uma fratura por compressão supostamente decorrente de osteoporose, mas a dor persiste ou o osso continua se deteriorando, exames adicionais – incluindo uma pequena biópsia por agulha – podem ajudar a identificar a causa real. O diagnóstico precoce é fundamental, pois qualquer atraso pode permitir que a doença progrida e afete a função nervosa.

O que está realmente acontecendo

A coluna vertebral é uma pilha de ossos com um túnel protetor ao longo de sua parte posterior; dentro desse túnel encontram-se a medula espinhal e os nervos que transmitem mensagens entre o cérebro e as pernas, a

bexiga e os intestinos. A parte frontal de cada vértebra, o chamado corpo vertebral, é responsável pela maior parte do suporte de peso, funcionando como os pilares de sustentação de um edifício. Quando o câncer se espalha para a coluna, quase sempre atinge primeiro esse corpo vertebral, e só depois atinge as partes posteriores do osso.

À medida que o tumor ocupa espaço dentro do osso, este é gradualmente destruído e enfraquecido. O problema é que isso acontece de forma silenciosa: normalmente, o osso não apresenta sinais de danos em radiografias simples até que mais de 30% dele tenha sido destruído. Assim, o osso pode perder grande parte de sua resistência antes que o paciente sinta qualquer sintoma. A dor mencionada na seção anterior é consequência desse enfraquecimento; se o osso ficar suficientemente fraco, pode entrar em colapso, resultando na fratura por compressão descrita anteriormente.

Se o tumor ou o osso colapsado exercer pressão sobre a medula espinhal ou os nervos no túnel posterior, podem surgir dormência, formigamento, fraqueza ou problemas no controle da bexiga e dos intestinos. A região da coluna entre as escápulas é especialmente importante nesse contexto, pois o túnel medular é mais estreito ali, deixando menos espaço livre antes que a pressão cause problemas.

Os tipos de câncer que mais frequentemente se espalham para os ossos são o câncer de mama, pulmão, tireoide, rim, intestino e próstata. As partes inferiores da coluna são mais afetadas do que o pescoço. O objetivo de qualquer tratamento, incluindo a cirurgia quando indicada, é estabilizar a coluna, aliviar a pressão sobre os nervos e controlar a dor, permitindo que o paciente mantenha a mobilidade e a qualidade de vida pelo maior tempo possível.

O que podemos fazer a respeito

Alguns tipos de câncer respondem bem ao tratamento sem cirurgia. Se o tumor for daqueles que diminuem com radioterapia, quimioterapia ou terapia hormonal, isso pode ser tudo o que você precisará. A radioterapia costuma ser indicada quando há dor, mas os nervos ainda não estão comprimidos e o osso não está prestes a colapsar. Ela também é utilizada em tumores como linfoma e mieloma, que respondem à radiação mesmo quando a medula espinhal já está comprimida. Um curto ciclo de medicamentos esteroides potentes pode reduzir o inchaço ao redor do tumor e aliviar a pressão sobre os nervos. A radioterapia também pode ser a escolha quando outros problemas de saúde tornam a cirurgia arriscada, quando o tempo é curto ou quando vários ossos da coluna estão envolvidos. Uma opção que oferecemos é a radiocirurgia Cyberknife, um tratamento guiado por computador que direciona múltiplos feixes de radiação de pequenas dimensões ao tumor, vindo de diferentes direções. O procedimento é feito de forma ambulatorial, em uma a três sessões, e pode ser adequado para pessoas que já foram submetidas à radioterapia. Outra opção é a vertebroplastia, na qual cimento ósseo é injetado no osso da coluna enfraquecido para estabilizá-lo e aliviar a dor; essa técnica é usada quando o osso ainda não se tornou instável e os nervos não estão comprimidos.

A cirurgia é considerada quando o tumor continua crescendo apesar da radioterapia, quando fragmentos ósseos do tumor pressionam a medula espinhal ou os nervos, quando um osso enfraquecido está prestes a colapsar ou já fraturou, ou quando a coluna se tornou instável. Ela também é avaliada quando a dor ou os problemas neurológicos não melhoram com a radioterapia. A combinação de cirurgia para aliviar a pressão sobre a medula com radioterapia apresenta melhores resultados do que a radioterapia isolada para manter a capacidade de

locomoção do paciente. O objetivo da cirurgia é aliviar a dor, diminuir a pressão sobre os nervos e restaurar a estabilidade da coluna, permitindo que você continue se movimentando. Trata-se de uma decisão compartilhada, tomada em conjunto com você, sua família e a equipe oncológica, levando em conta o que seu corpo consegue suportar e o que você deseja alcançar.

O que esperar

O câncer que se espalhou para a coluna vertebral é uma condição grave; o tratamento geralmente exige um grande esforço e um período de recuperação considerável. Contudo, ele pode trazer melhorias reais na sua vida cotidiana. A cirurgia para metástases na coluna pode reduzir a dor, melhorar a funcionalidade e ajudar o paciente a permanecer de pé e a realizar mais atividades por conta própria. Quando o câncer se limita a um único ponto da coluna ou quando os nervos estão sob pressão, a cirurgia pode melhorar significativamente as condições de vida e a qualidade de vida do paciente.

O objetivo principal do tratamento não é curar o câncer, mas estabilizar a coluna, aliviar a pressão sobre os nervos e controlar a dor, de modo a melhorar a qualidade de vida do paciente pelo maior tempo possível. A cirurgia pode não prolongar a vida, porém geralmente torna o tempo restante mais confortável e com maior mobilidade. A maioria das pessoas que se submetem à cirurgia paliativa para metástases na coluna consegue realizar mais atividades diárias após o procedimento, independentemente da idade. Para tumores no pescoço, a cirurgia apresenta bons resultados e costuma ser o tratamento de escolha.

Existem limites reais quanto ao que a cirurgia pode alcançar. A taxa de complicações nesse tipo de cirurgia é comparável à de outras cirurgias complexas da coluna; às vezes, problemas durante ou após o procedimento podem ser graves. Alguns fatores dificultam um bom resultado, como tumores localizados na junção entre pescoço e tórax, bem como câncer que se espalhou amplamente pela coluna ou para outras regiões. A saúde geral do paciente e o tipo de câncer também influenciam os resultados possíveis; sua equipe médica avaliará esses aspectos com você antes de recomendar qualquer tratamento.

Deixar a coluna sem tratamento também traz riscos. Se um osso enfraquecido colapsar ou se o tumor continuar pressionando a medula espinhal, podem ocorrer paralisia e perda do controle da bexiga ou do intestino; tais danos podem ser irreversíveis. O tratamento que combina alívio da pressão sobre a medula com radioterapia apresenta melhores resultados do que a radioterapia isolada na manutenção da capacidade de locomoção dos pacientes. Sua equipe oncológica, seu médico de família e seu cirurgião trabalharão juntos para planejar a abordagem que lhe proporcione o maior conforto e independência possíveis.

Quando procurar ajuda médica

Esta não é uma condição que se possa simplesmente aguardar que passe sozinha. Procure um pronto-socorro ainda no mesmo dia se sentir novos sinais de fraqueza, dormência ou formigamento nas pernas, ou dificuldades recentes em controlar a bexiga ou o intestino. Esses sintomas indicam que a medula espinhal pode estar sob pressão, e os danos podem tornar-se permanentes se não forem tratados rapidamente.

Solicite avaliação por um especialista se você tem câncer e desenvolve dor nas costas que piora ao longo de semanas ou meses, dor que o acorda à noite ou dor que surge de repente sem nenhuma lesão. Solicite também se você tem mais de 50 anos, perdeu peso sem tentar ou tem dor nas costas sem causa clara que não está melhorando.

Consulte primeiro o seu médico de família se você já foi tratado por uma fratura por compressão, presumivelmente devido à fragilidade óssea, mas a dor não melhora ou o osso continua a sofrer degradação. O seu médico poderá solicitar exames e encaminhá-lo para especialistas, se necessário.