

capa lombalgias

síndromes dolorosas da coluna lombar

aspectos clínicos e cirúrgicos

Dores nas costas precisam ser investigadas, até porque o problema compromete a qualidade de vida do paciente.

Dr. Jornal foi ouvir dois especialistas de Piracicacaba para saber um pouco mais sobre as lombalgias, seus tratamentos clínicos e cirúrgicos. Acompanhe as entrevistas:



dr. Valdir Colucci Machado



dr. Ivan Guidolin Veiga

Tratamento Clínico O MÉDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA VALDIR COLUCCI MACHADO FALA SOBRE AS LOMBALGIAS, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO CLÍNICO:

DRJ *Quais os problemas dolorosos que afetam a região lombar?*

Dr. Valdir Muito freqüentes em medicina, as Lombalgias podem ser definidas como todas as condições de dor, com ou sem rigidez do tronco, na região dorsal inferior, em área situada entre o último arco costal e a prega glútea. Também comum, a Cíatalgia (dor ciática) é a dor que tem início na raiz da coxa, ultrapassa os joelhos e irradia, na maioria das vezes, para o pé do mesmo lado, num trajeto bem definido (dermatômos específicos: território L5 ou S1) acompanhada ou não de déficit motor e/ou sensitivo.

DRJ *Quais são as lombalgias mais comuns e suas causas?*

Dr. Valdir As lombalgias mais comuns são as causadas por problemas biomecânicos, ou seja, Mecânicos e Posturais. Vários fatores podem determinar o seu aparecimento, como a má postura e excesso de peso corporal; além disso, fumantes, indivíduos que trabalham muito tempo na mesma posição, os que carregam peso e fazem esforços, os que têm atividades físicas que exigem torção e flexão do tronco, os sedentários, os que praticam exercícios em excesso e mal orientados, os que apresentam problemas emocionais são mais propensos.

DRJ *Como é feito o diagnóstico?*

Dr. Valdir A história clínica: queixas, idade, evolução dos sintomas, profissão, hábitos, doenças associadas (atuais e prévias), e o exame físico detalhado são fundamentais para estabelecer o diagnóstico. As dúvidas são esclarecidas com exames complementares e observação da evolução da doença.



DRJ *As lombalgias são incapacitantes?*

Dr. Valdir As lombalgias, quando não são tratadas adequadamente desde o início, podem levar a quadros dolorosos, dramáticos e incapacitantes, obrigando o paciente a repouso por tempo prolongado, afastamento do trabalho e gastos enormes com medicamentos. Os casos que se tornam crônicos, além de se agravarem, limitam as pessoas, causam problemas no emprego, problemas familiares e emocionais.

DRJ *Quais são os tratamentos disponíveis antes de indicação cirúrgica?*

Dr. Valdir Na **Lombalgia Aguda**, temos que usar medicamentos (analgésicos, antiinflamatórios, relaxantes musculares) e orientar o repouso absoluto ou relativo, conforme a intensidade dos sintomas. Podemos associar fisioterapia analgésica com aparelhos, terapia manual, acupuntura, infiltrações etc. Na **Lombalgia Crônica**, devemos evitar o uso de medicamentos por longo prazo devido aos efeitos colaterais que provocam, e enfatizar as terapias com aparelhos e manuais, acupuntura, hidroterapia, Reeducação Postural Global, exercícios corretivos posturais, alongamentos e fortalecimento muscular. A correção postural em todas as atividades diárias, assim como natação, hidroginástica, Pilates, Lian Kung, Yoga, Escola de Coluna, dança, podem melhorar e prevenir novas crises, promovendo a qualidade de vida das pessoas. O uso de coletes ortopédicos, em determinada fase das crises, pode proteger e impedir que a pessoa abuse nas atividades, até ter o total restabelecimento.

DRJ *É possível prevenir as lombalgias?*

Dr. Valdir Para evitar crises agudas de lombalgia ou dores crônicas, as pessoas devem conhecer o seu corpo, as suas necessidades e limitações, manter o peso corporal adequado, corrigir a postura, fazer exercícios regulares (compatíveis com tipo físico e idade) e buscar o equilíbrio emocional.

DRJ *Considerações finais*

Dr. Valdir A dor nas costas tende a melhorar entre 10 e 30 dias de evolução, em 75% dos casos. Alguns sinais, porém, são um alerta para investigação mais minuciosa: idade superior a 50 e inferior a 20 anos; dor com piora noturna e quando está

deitado; febre; emagrecimento; trauma e tratamento para osteoporose; história de tumores, uso de drogas injetáveis, pacientes imunodeprimidos ou com história de infecção bacteriana recente; dor rebelde ao tratamento, sem motivo justificado. (fonte de consulta: Livro de Ortopedia do Adulto - 2004 - Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia)

Tratamento Cirúrgico O ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA DR. IVAN GUIDOLIN VEIGA FALA SOBRE A INDICAÇÃO CIRÚRGICA PARA OS CASOS:

DRJ *Quando a lombalgia e a lombociatalgia deixam de ser tratadas clinicamente e passam a exigir intervenções cirúrgicas? Em que casos existem indicações?*

Dr. Ivan As lombalgias (dores nas costas) em si raramente têm indicações cirúrgicas. Os tratamentos clínicos são de uma certa forma suficientes para reverter o quadro doloroso. No entanto, ciatalgias e lombociatalgias, por inúmeras vezes, necessitam da cirurgia como tratamento. Nos casos mais comuns e frequentes, por exemplo, nas hérnias discais lombares, após tratamento clínico por três meses, em que não houve melhora das dores, sugerimos ao paciente essa possibilidade. Outra situação de verdadeira emergência é a descompressão da hérnia nas síndromes de cauda eqüina, felizmente em número pequeno. As perdas de força progressiva, dor com pressão, devem ser prontamente tratadas.

Outras patologias como estenose do canal vertebral, instabilidades segmentares, espondilolisteses, escolioses degenerativas e outras patologias que dão lombociatalgias, devem ser tratadas cirurgicamente, sempre que o tratamento clínico não funcionar. Resumindo, toda a vez que a qualidade de vida do paciente não é boa, podemos melhorá-la cirurgicamente.

DRJ *Como é feita a indicação cirúrgica, o que é levado em conta? Qual é o prognóstico?*

Dr. Ivan Vários fatores são levados em conta, como tempo de evolução, possibilidade de melhorar ou não a patologia e também experiência pessoal vivida. Quanto ao prognóstico, em geral é bom. No caso das hérnias discais puras, a sim-

ples remoção do núcleo herniário resolverá a situação. Quando a hérnia é acompanhada de uma instabilidade segmentar ou uma estenose de canal, devem existir procedimentos adicionais, e não apenas a retirada do disco do herniado. Então, teremos bom prognóstico de resolução.

DRJ *Quais as novidades no campo cirúrgico para as lombalgias e lombociatalgias?*

Dr. Ivan Ultimamente, as cirurgias de menor invasão (nucleoplastia, cirurgias a laser, microdissectomia), quando bem indicadas, podem resolver o problema sem grandes agressões. Mas a indicação é restrita a hérnias discais puras. Nas cirurgias de maior porte, as evoluções são no campo de implantes. A prótese total de disco já vem sendo feita. Embora os resultados não sejam animadores, vemos como um futuro a ser concretizado. As instabilidades em jovens estão sendo tratadas com materiais, infelizmente ainda importados e de altíssimo custo, que diminuem a mobilidade excessiva, mas permitem movimentos e não fixam o segmento. Não é uma situação definitiva, mas pode melhorar a vida do paciente por alguns bons anos.

A artrodese é uma indicação ainda de ouro, ficando por conta dos materiais a melhoria técnica deste procedimento.

DRJ *Quais as contra-indicações cirúrgicas. Que alternativas o cirurgião tem para cuidar de casos que não podem ser operados?*

Dr. Ivan A principal contra-indicação cirúrgica é o próprio paciente. Existem doenças que entram como fatores co-mórbidos e podem contra indicar a cirurgia pelo risco que o paciente tem. Por exemplo: idade avançada, cardiopatias descompensadas, diabetes mellitus, osteoporose grave, etc.

DRJ *Parece que existem tratamentos menos invasivos. Quando e em que pacientes se aplicam*

Dr. Ivan Os tratamentos menos invasivos aplicam-se em pacientes, quando as condições são favoráveis. Exemplificando hérnias discais não extrusas nem migradas, contidas numa posição lateral-favorável, de consistência mole, podem ser tratadas sem invasões maiores, através dos métodos que mencionei (laser, microdissectomias, nucleoplastias).