

OCN-D-02-03-01



A hérnia de disco se apresenta como sendo uma extrusão, isto é, um deslocamento da massa discal para fora do contorno vertebral, geralmente em direção a medula. Isso ocorre pela ruptura do anel fibroso pelo núcleo pulposo, causando um pinçamento das estruturas nervosas que passam entre as vértebras, podendo gerar dor, desconforto, dormência, formigamento (perestesia), ou até mesmo, paralisia momentânea dos membros superiores ou inferiores.

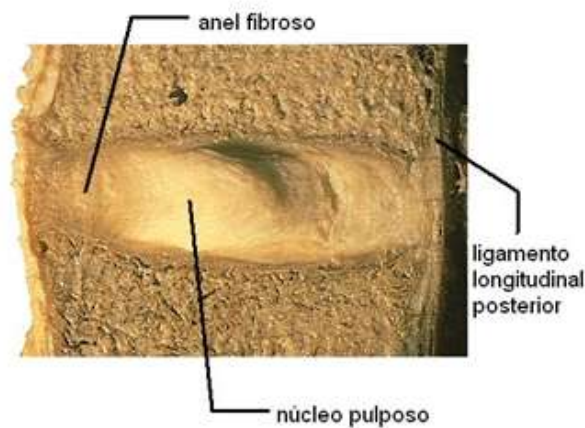
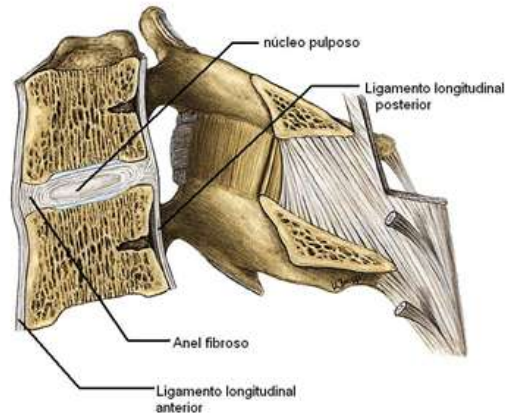
Essa patologia se encontra mais freqüentemente nas colunas lombar e(ou) cervical devido a grande carga suportada pela primeira e a maior mobilidade apresentada pela segunda. Uma hérnia localizada na coluna dorsal, apesar de ser mais rara, possui sintomas mais inespecíficos, incomodando durante muito tempo, podendo haver dor na parte superior ou inferior das costas, dor abdominal ou dor nas pernas, associada à fraqueza e diminuição da sensibilidade em uma ou ambas as pernas.

Paciente que apresenta uma hérnia discal localizada na coluna lombar poderá sentir: dor forte atrás da perna, que segue irradiando por todo o trajeto do nervo ciático, diminuição da sensibilidade, formigamento ou fraqueza muscular nas nádegas ou na perna do mesmo lado da dor. Quando a hérnia está localizada no nível da cervical, pode haver: dor no pescoço, ombros, escápula, braços ou tórax, associada a uma diminuição da sensibilidade ou de fraqueza no braço ou nos dedos.

01. ESTRUTURAS IMPORTANTES PARA O ENTENDIMENTO DAS HÉRNIAS DE DISCO

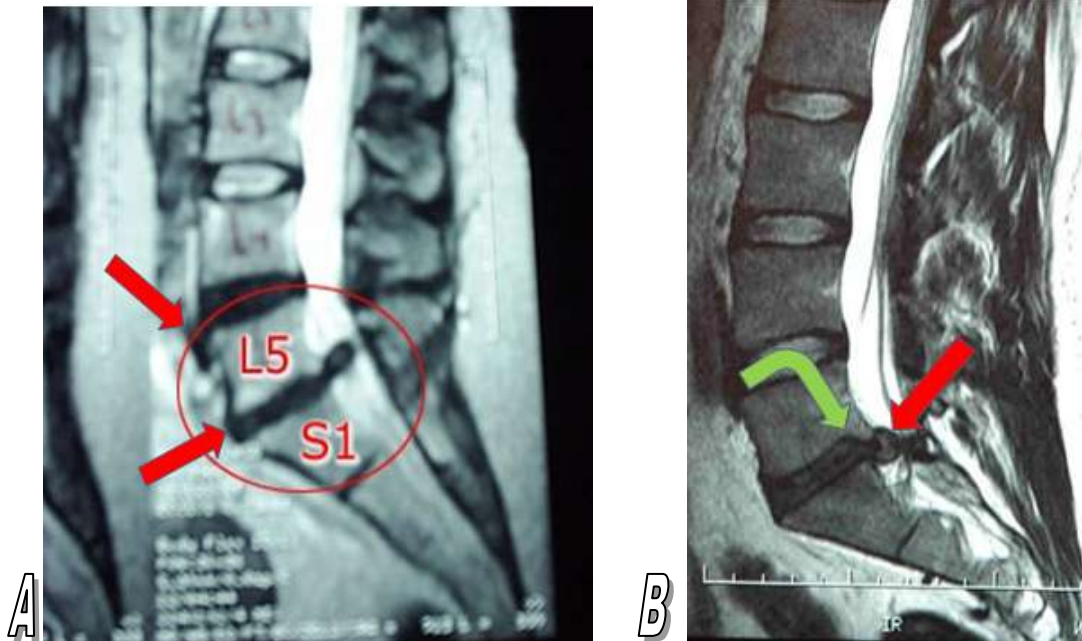
Algumas estruturas são importantes para o entendimento das hérnias de disco. São elas: o anel fibroso, o núcleo pulposo, o ligamento longitudinal posterior e o ligamento longitudinal anterior. Durante o processo de herniação

poderá ocorrer - ou não – a ruptura dos ligamentos longitudinais, em especial o posterior, visto que se isso ocorrer, o conteúdo do disco poderá extravasar para o canal medular, lesionando as estruturas nervosas que este entrar em contato.



02. TIPOS DE HÉRNIA DE DISCO

As hérnias de disco podem se apresentar de vários tipos: anteriores, posteriores, laterais ou verticais (Schmorl) ou ainda serem subligamentares, extrusadas ou seqüestradas.



- ✓ **Hérnias anteriores:** quando o conteúdo do disco intervertebral desloca-se em direção ao ligamento longitudinal anterior. (fig. A, setas)
- ✓ **Hérnias posteriores:** quando o conteúdo do disco desloca-se em direção ao ligamento longitudinal posterior. (fig. B, seta reta)
- ✓ **Hérnias laterais:** quando o conteúdo do disco desloca-se para o lado direito ou esquerdo.
- ✓ **Hérnias verticais:** quando o conteúdo do disco vai de encontro ao corpo vertebral, seja o superior, o inferior ou ambos. (fig. B, seta curva)

Uma hérnia não acontece de maneira espontânea e repentina. Ela é um processo gradual que ocorre em duas fases a *protusão* e a *herniação*:

- ✓ **Protusão:** rompimento do anel fibroso pelo núcleo pulposos, sem que este ultrapasse seus limites;

- ✓ **Herniação:** ultrapassagem dos limites do anel fibroso pelo núcleo pulposos. Divide-se em três subfases:
 - **Herniação subligamentar:** ultrapassagem do anel fibroso sem o rompimento do ligamento longitudinal posterior;

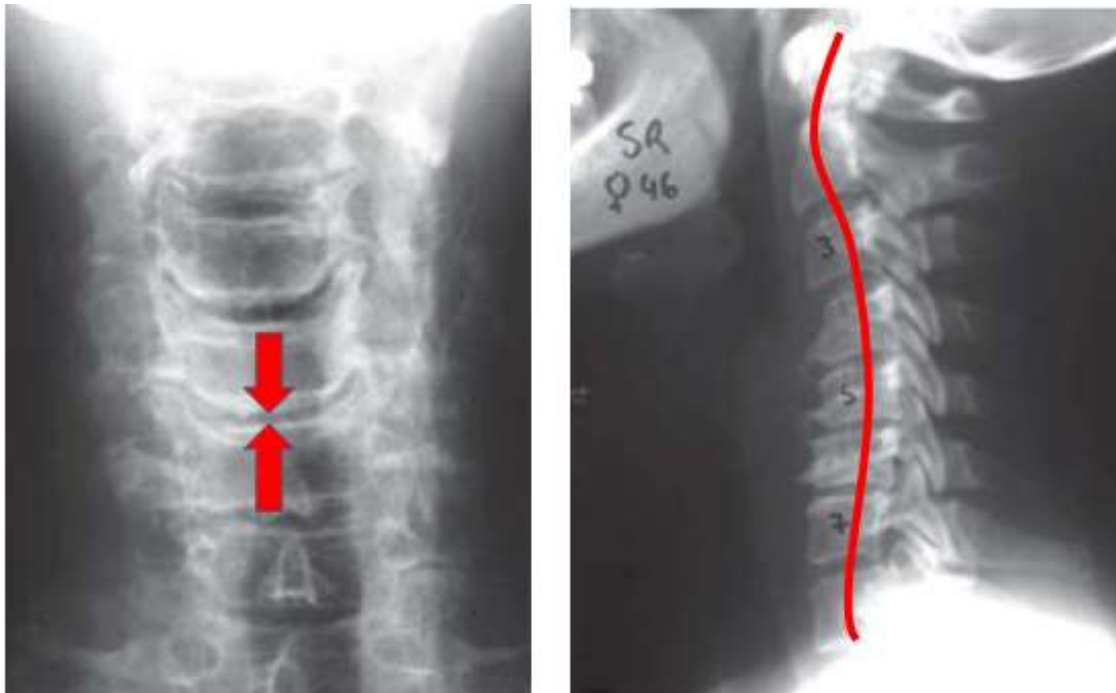
 - **Herniação extrusa:** rompimento do ligamento longitudinal posterior;

 - **Herniação seqüestrada:** conteúdo discal livre no canal medular;

03. EXAMES COMPLEMENTARES – IMAGINOLOGIA

Os exames complementares são de vital importância para o diagnóstico das hérnias de disco. Dentre eles podemos citar como destaque a ressonância magnética, visto que, através dela, teremos uma maior visualização dos tecidos moles (discos), observando com maior clareza o deslocamento do conteúdo discal pela coluna. Além disso, os custos relacionados à ressonância são bem menores se comparados ao segundo lugar em visualização dos discos – a tomografia computadorizada. Outra vantagem é que a ressonância não trabalha com radiação. Todas estas características a tornam, indiscutivelmente, o exame complementar mais seguro e confiável para o paciente.

Caso o paciente não tiver meios de conseguir uma ressonância, através do Rx é possível supor a presença ou não de uma hérnia, quando este apresentar espaço intervertebral diminuído e(ou) retificação, ou mesmo inversão de curvas, na curvatura da coluna examinada como é mostrado nos Rx abaixo:



04. AVALIAÇÃO E TESTES ESPECÍFICOS

Deve-se fazer uma HDA a fim de se saber o histórico, ou seja, como a pessoa passou a adquirir aquelas dores ou aqueles desconfortos sobre sua coluna. Uma anamnese bem feita poderá gerar bons resultados no tratamento de hérnias de disco. Testes de sensibilidade também são muito bem-vindos a fim de poder descobrir qual vértebra ou qual região está acometida pela herniação. Há também testes específicos que são muito usados no diagnóstico de hérnias de disco. São eles o *teste de Lasegue e Bragard*, *teste de tensão neural*, o *TFP*(Teste de flexão em pé) e a *manobra de vasalva*.

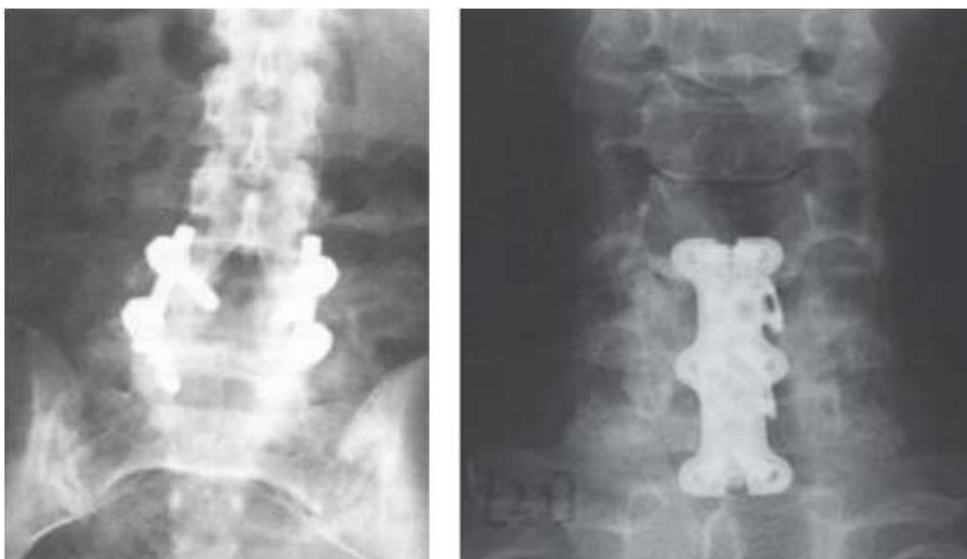
05. TRATAMENTO

Deve-se optar pelo tratamento conservador, isto é, a fisioterapia. Manobras fisioterapêuticas costumam gerar ótimos resultados, principalmente em casos agudos. O exame físico é de extrema importância para a detecção de uma hérnia discal. Alguns testes podem ser feitos, como o *Teste de Lasègue*, que consiste de deixar o paciente segurando o MI pelo tornozelo em Decúbito Dorsal (deitado de barriga para cima). Se houver irradiação da dor, piora da já existente ou se o outro membro fizer com a mesa um ângulo entre 35-70°, o teste será positivo. A *manobra de vasalva* consiste em o paciente, sentado, colocar a ponta do polegar entre os lábios, apertá-los e soprar sem deixar o ar escapar. Se sentir dor, o teste será positivo. Um tratamento conservador eficaz sugere o uso do TENS acupuntura (ou burst) associado a outras manobras fisioterápicas. Dentre elas podemos alistar: **01. Fase aguda** – TENS acupuntura associado ao gelo, para alívio da dor; **02. Fase subaguda** – uso de técnicas manuais como o contrair-relaxar e inibição, podendo, após pelo menos 24 horas, ser seguida de alongamentos musculares nos músculos contraturados; e **03. Fase crônica** – uso de mecanoterapias, como o RPG e Pilates para manutenção da postura através da tração da coluna, fortalecimento muscular e respiração trabalhada.

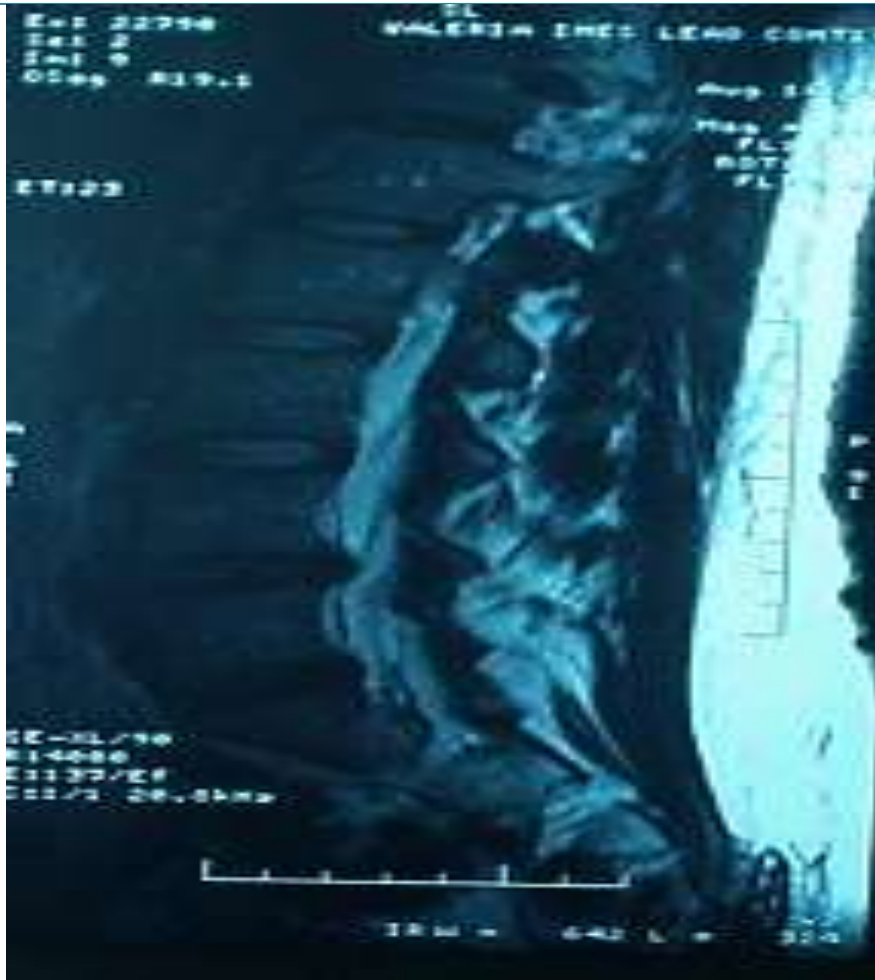
O tratamento cirúrgico, porém, às vezes torna-se indispensável. Nos casos em que o tratamento conservador não gerar os resultados esperados (tendo sido feito um tratamento de qualidade), quando há persistência do déficit neurológico e crises repetitivas de lombociatalgias ou cervicobraquialgias, presença da Síndrome da Cauda Equina, retenção urinária e(ou) paralisia, deve-se procurar o tratamento cirúrgico.

Tratamento cirúrgico para hérnias de disco geralmente são três: a *Laminectomia* que consiste em uma operação executada na parte inferior da

coluna, para aliviar a pressão exercida sobre uma ou mais raízes do nervo, a *Discectomia por sucção* onde o cirurgião introduz um pino que cria um vácuo e assim suga o conteúdo discal novamente para o interior do corpo vertebral e, por último, a *artrodese*, que é um procedimento cirúrgico que limita a mobilidade de uma parte da coluna. É uma fusão de vértebras decorrente de alguns motivos como dor, deformidade, fratura ou tumores que acometem a coluna vertebral (GABRIEL, PETIT E CARRIL, 2001). A artrodese pode ser visualizada nos Rx abaixo:







Referências:

- Ost, Alcindo; Henneman, Sérgio Afonso – **Tratamento Cirúrgico da estenose do canal Cervical**; Coluna, 2006;
- Basmajian, John V. **Terapêutica por Exercícios**, Terceira edição, Editora Manole, São Paulo, 1987.
- Campbell, Willis C, M.D. **Cirurgia Ortopédica de Campbell**. Volume V, Editora Manole. São Paulo, 1997.
- Gabriel, Maria R. Serra; Petit, J. Diaz; Carril, M^a L. de Sande. **Fisioterapia em Traumatologia, Ortopedia e Reumatologia**, Rio de Janeiro: Revinter, 2001
- Grieve, Gregory P.: **Moderna Terapia Manual da Coluna Vertebral**, São Paulo, Editora Panamericana, 1994.

- O'Sullivan, Susan B., Schmitz, Thomas J. (editores): **Tradução de Fernando Augusto Lopes**, Lilia Breternitz Ribeiro. 2º edição. Barueri- SP: Manole, 2004.