

LOMBALGIA

Prof. Jefferson Soares Leal

Turma: Fisioterapia e Terapia Ocupacional

Faculdade de Medicina da UFMG

Aula e bibliografia recomendada estarão disponíveis para os alunos para download no site www.portalvertebra.com.br

Introdução

- Principal causa de incapacidade para o trabalho em pessoas com menos de 45 anos
- 2º motivo mais frequente de consulta médica
- 3ª causa mais frequente para procedimentos cirúrgicos (EUA)
- 5ª causa mais frequente de internação
- Pode ser manifestação de doenças graves como infecções ou neoplasias

Definições

- Lombalgia
- Ciatalgia
- Lombociatalgia

Epidemiologia

- Prevalência de 80-90% da população geral
- Incidência igual em ambos sexos
- Auto-limitado: Recuperação espontânea
- Pessoas sedentárias, Tabagismo
- Trabalhos físicos pesados (movimentos repetitivos de flexão, rotação e levantamento de peso),
- Motoristas, operadores de máquinas vibratórias

Etiologia

“A causa exata é determinada em apenas 12-15% dos pacientes extensamente investigados”

- Causas mecânicas ou posturais
- Causas inflamatórias
- Causas infecciosas
- Causas neoplásicas
- Causas metabólicas
- Causas congênitas
- Fatores psicossociais
- Fatores extrínsecos a coluna vertebral

Etiologia

Etiologia

Princípios do diagnóstico

Princípios do diagnóstico

- História clínica
- Exame físico

- Exame radiológico
- Exames laboratoriais
- Tomografia
- Ressonância magnética
- Cintilografia
- Discografia

História Clínica

- Caracterização da dor: dor mecânica x dor não-mecânica
 - Sinais de alerta: dor noturna, febre, emagrecimento, história de doença neoplásica
- Princípios do tratamento

- Repouso
- Medicamentos
- Exercícios
- Técnicas especiais
- Tratamento cirúrgico

Degeneração coluna lombar

DEGENERAÇÃO DISCAL

Assintomáticos:

- **30 % apresentam alteração de sinal ao exame de ressonância magnética.**
(Gibson, 1986; Modic, 1988)
- **57 % apresentam alteração de sinal, protrusão ou hérnia de disco.**
(Evans e cols; 1989)

Anatomia patológica

Degeneração discal:

Idade	Frequência
• 15-35 anos:	10% apresentam alterações morfológicas (Gresham e miller, 1969)
• > 50 anos:	85% apresentam alterações morfológicas (Tertti e cols, 1991; Pech e Houghton, 1985)
• > 60 anos:	98% apresentam alterações à RNM (Boden e cols, 1990)
• > 65 anos:	95% apresentam alterações à RNM (Gresham e Miller, 1969)

Lombalgia Discogênica

Lesão discal interna

Apresentação clínica:

- Dor lombar persistente
- Sem alterações neurológicas

Lombalgia Discogênica

Lesão discal interna

Diagnóstico:

- Dor lombar
- Ressonância magnética positiva
- Discografia provocativa positiva

Lombalgia Discogênica

Lombalgia Discogênica

Discografia

Lombalgia Discogênica

Discografia

Doença discal degenerativa

Lombalgia Discogênica

Doença discal degenerativa

Apresentação Clínica:

- Dor lombar e/ou sintomas de compressão neurológica
- Alterações degenerativas

(Espondilose, discoartrose, estenose, etc)

Lombalgia Discogênica

Lesão discal interna

História natural-Seguimento de 5 anos:

- 68% Melhoram. Média da idade: 45 anos
- 24% Pioram. Média da idade: 33 anos

(Rhyme, 1995)

Lombalgia Discogênica

Doença discal degenerativa

História natural-Doença discal degenerativa:

Dor lombar e claudicação neurogênica com indicação cirúrgica. Seguimento de 4 anos

- 50% melhoram
- 40% inalterado
- 10% pioram

(Johnsson, 1992)

Lombalgia Discogênica

Tratamento conservador

- Repouso (2-3 dias)
- Medicamentos (AINH, analgésicos, antidepressivos)
- Fisioterapia/exercícios
- Colete
- Acupuntura

- Manipulação, quiropraxia, osteopatia
- “História natural”

Lombalgia Discogênica

Tratamento cirúrgico

- Dor grave
- Intratável clinicamente
(mínimo 6 meses de tratamento)

Lombalgia Discogênica

Tratamento cirúrgico

- Artrodese
- Procedimentos minimamente invasivos*
- Substituição discal*
- Reestabilização segmentar*

ARTRODESE:

Elimina mobilidade entre os segmentos envolvidos

No longo prazo pode causar a doença do disco adjacente

Lombalgia Discogênica

Artrodese anterior e posterior

Lombalgia Discogênica

Instabilidade segmentar

Novas técnicas em evolução

- Nucleoplastia/anuloplastia
- Prótese total discal

Nucleoplastia

- Consiste na “ coagulação” do núcleo pulposo/ânulo fibroso do disco doloroso através de um eletrodo flexível inserido de forma percutânea
- Foi desenvolvida como uma opção cirúrgica “minimamente invasiva” para o tratamento da lombalgia discogênica crônica devido a lesão discal interna

Bogduck and karasek, The Spine Journal, 2002

Técnica

- Inserção paravertebral de catéter no nível indicado até que este se acomode no núcleo pulposo e introdução de eletrodo flexível termo-resistente

Nucleoplastia:

Resultados transitórios

Resultados de curto prazo (Não há consenso)

Lombalgia discogênica

Prótese total discal

Promessas para o futuro:

terapia biológica para degeneração discal:

Terapia anticitoquinas

Fatores de crescimento

Moléculas condrogênicas

Transplante autólogo de condrócitos

Transplante de células troncos