

As dores na coluna lombar, tratamento atual das Lombalgias

As lombalgias, constituem um grupo heterogêneo de doenças, com várias etiologias e aspectos fisiopatológicos diferentes. Segundo KELSEY & WHITE (1980), essas doenças representam um significativo problema da saúde nas sociedades industriais modernas e seus dados apontam que 75% da população terão, ainda que temporariamente e/ou ciática. A NAGI et al. (1973), refere que a prevalência desse grupo de doenças é em torno de 20%, significando que um quinto da população queixará de lombalgia.

Nos E.U.A., dados de saúde (SYPERT et al., 1996) mostram que lombalgia aparece como a mais comum queixa específica nas consultas médicas primárias, e a sexta colocada em termos de dias de internação hospitalar por ano. Além disso, parece ser a doença de maior gastos que acomete adultos.

Apesar da amplitude sócio-econômica das lombalgias crônicas, a avaliação clínica e por exames complementares, bem como o tratamento das mesmas, continuam sendo um desafio. A dificuldade já se demonstra na identificação da origem da dor, embora seja comum imputar a origem da dor às lesões degenerativas da coluna lombar como hérnia discal, protusões discais, estenose de canal raquideano, osteoartrose facetária, em um grande número de lombalgia não se consegue identificar adequadamente a origem da dor (JENSEN et al., 1994). BODEN et al (1990) e WIESEL et al. (1984) demonstraram que todas essas alterações podem acometer, em grande porcentagem dos casos, indivíduos que nunca tiveram ou que nunca terão lombalgia. Ou seja, a presença dessas alterações degenerativas não necessariamente causa dor.

Anamnese e exame físico detalhados, bem como propedêutica armada, sequencial e racionalizada, permitem identificar grupos de doenças relacionadas freqüentemente à lombalgia, como é o caso do câncer da coluna vertebral, osteomielite vertebral, fraturas, espondilite anquilosante, hérnia discal lombar e estenose de canal lombar (BIGOS et al., 1994). Desse modo é possível correlacionar a dor com a sua etiologia e programar o tratamento conforme a causa da lombalgia. Esse autor, entretanto, refere que na grande maioria dos casos (cerca de 85% deles), nenhum diagnóstico específico pode ser feito, tem tratamento se procurado identificar lesões estruturais que possam estar relacionadas à lombalgia.

Atualmente, a literatura tem apontado duas lesões que poderiam estar relacionadas à lombalgia: osteoartrose facetária e rompimento discal interno. Ambas as lesões são de origem degenerativas, e têm sido usados dois métodos para avaliá-las que são respectivamente o bloqueio facetário com anestésicos e a discografia com provocação da dor. Apesar de amplamente divulgados na literatura internacional, tanto essas etiologias como esses métodos diagnósticos permanecem controversos.

Segundo BERVEN et al (2002), as articulações facetárias são elementos importantes na estabilidade da coluna lombar, e sua degeneração, osteoartrite, poderia estar relacionada à instabilidade e dor. Também SCHWARZER et al (1995), estudando a participação das facetes articulares na origem das lombalgias, refere que a contribuição delas não é rara, estariam em torno de 10%. Entretanto, MANCHIKANTI et al (1999) refere que a participação das facetes na origem da dor seria de 15% a 40% BODEN et al (1996) e FUJIXARA et al (2001) mostraram que a orientação sagital das facetes está mais relacionada com a osteoartrite, espondilolistese e conseqüentemente a instabilidade e dor. Já BEAMAN et al (1993) demonstrou a presença de substância P nas terminações nervosas das articulações facetárias degeneradas (osteoartrites), sugerindo que essas lesões estariam mesmo relacionadas à dor.

Nestes casos, a conduta é a microdesnervação das raízes lombares recorrentes de L2 a L5 bilateralmente por radiofrequência MOONEY et al; NORMAN et al; BANI et al (2002) antes de orientar o paciente para a reabilitação postural.

A participação do disco intervertebral na gênese de alguns tipos de lombalgia tem sido amplamente divulgado na literatura internacional, estudando ressonância nuclear magnética de doentes com lombalgias, afirmam que a lesão discal está relacionada à dor e ao rompimento discal interno, sendo esta lesão definida pela International Association for the Study Pain.

A Nucleoplastia é uma técnica que se utiliza uma faixa específica de rádio frequência com o objetivo de diminuir volumetricamente o núcleo pulposo de uma maneira controlada, eficiente e prática para diminuir a pressão intradiscal e conseqüentemente aliviar a pressão sobre o nervo e melhora da dor discogênica (PINZON, 2001).

A melhora da ciatalgia é devida à diminuição da pressão intra-discal; e da lombalgia discogênica pelas alterações em fibras colágenas e em estruturas anulares, que o calor emitido pela rádio freqüência as provocam (SAAL; SAAL, 1998). Esta nova técnica baseia-se na utilização da tecnologia da coablação, termo esse que se origina de coagulação + ablação; que, segundo FERREIRA, a ablação significa remover um tecido orgânico através de secção.

A energia térmica (calor) gerada pela rádio freqüência é relativamente baixa (40 a 70 °) se comparada ao laser, minimizando as lesões térmicas às estruturas circunvizinhas. É considerada como sendo um método evoluído de quimionucleólise, da discectomia aspirativa e da discectomia a laser, porém, sem os seus inconvenientes. Uma série de estudos clínicos randomizado estão sendo realizados para se avaliar claramente os seus benefícios, limitações e os resultados clínicos desse novo procedimento. Assim, temos na literatura internacional uma crença de que alterações patológicas nos discos e nas facetas podem ser mesmos fontes de lombalgias.

A avaliação clínica, meios de diagnósticos por imagem e testes terapêuticos revelam qual o componente que mais desencadeia a dor lombar, sendo que este é o objetivo do tratamento atual a ser realizado em nossos pacientes.

*ARTIGO PUBLICADO NA REVISTA DA ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE
MEDICINA REGIONAL SBC ANO VI Nº72 – MAIO 2005
www.apm.sbc.org.br*

Dr. Marcelo Ferraz de Campos