



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

ANTONIO CLARET JANUARIO CAMARA

LOMBOCIATALGIA, DOR PRODUZIDA NO CANAL VERTEBRAL DA REGIÃO
LOMBAR.

SÃO PAULO
2021

ANTONIO CLARET JANUARIO CAMARA

LOMBOCIATALGIA, DOR PRODUZIDA NO CANAL VERTEBRAL DA REGIÃO
LOMBAR.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família da Universidade Federal de São Paulo
para obtenção do título de Especialista em
Saúde da Família

Orientação: NIELSE CRISTINA DE MELO FATTORI

SÃO PAULO
2021

Resumo

A lombociatalgia é a dor produzida pelo estreitamento do canal vertebral da região lombar. Seu diagnóstico é bastante desafiador, já que a sua sintomatologia é semelhante a outras patologias, como hérnia de disco, síndrome piriforme e artrose discal. O quadro é popularmente conhecido "dor no ciático", devido à compressão desse grande nervo, o que explica também o irradiar da dor, uma das principais características do distúrbio. Assim como o nervo em questão o incomodo atinge a coluna lombar, as nádegas e face posterior da coxa, podendo descer até os pés em alguns casos. No que diz respeito a intensidade a dor varia bastante de paciente para paciente, Algumas pessoas sentem apenas leves desconforto, que tendem a piorar quando entram em movimento após o repouso. Enquanto isso, outros pacientes descrevem dores intensas, o que acaba tornando a lombociatalgia um transtorno funcional, já que esses pacientes passam a ficar impossibilitados de executar atividades rotineiras, como trabalhar, deitar e levantar, dentre outras situações que similarmente exijam esforço por parte da coluna, em casos mais graves a pessoa pode sofrer um bloqueio completo, apresentando total rigidez sem poder trocar de posição.

Palavra-chave

Lesões da Coluna Vertebral. Dor Lombar. Terapia por Relaxamento. .

PROBLEMA/SITUAÇÃO

Na minha unidade básica de saúde, não houve tempo para realizar reunião proposta, comuniquei a enfermeira responsável pelo E.S.F., devido grande procura de atendimento e agendados, e além do atendimento diferenciado cole COVID 19, nos tínhamos quatro médicos do E.S.F., sendo que um deles passou em um concurso publico em sua cidade de origem, e preferiu sair do E.S.F. de dobrada/SP, e foi para sua cidade realizar o atendimento ESF em sua cidade natal. Isto acarretou um grande sobrecarga , tanto para dividir entre que fica no COVID 19 , por um a duas vezes na semana no COVID , e dois quem fica no atendimento agendado juntamente com a demanda espontânea , proposta pela própria enfermeira, que a partir da saída desse médico ficaríamos com 15 atendimentos agendados pela manhã , e 9 atendimento no período tarde, sendo ainda 3 vagas para cada médico em casos de urgência.Por esse motivo não tivemos tempo para realizar esse evento e abranger com maiores detalhes.

O que mais me chamou atenção foi o fato de além de trabalhar como cirurgião durante quase toda a vida como profissional médico, dentro de um hospital onde tinha que realizar quatro plantões noturnos em urgência e emergências nas UPAS das cidades ao redor de onde eu morava (Blumenau, Joinvile, Timbó e Pomerode), no atendimento das mais diversas e possíveis que se encontra, atendimento na clinica médica com os hipertensos, cardiopatas, diabéticos, doença respiratórias, problemas relacionados com casos de abordagem com cardiopatias hipertensivas, i.a.m., anginas e outras, pacientes politraumatizados com quadro de graves de t.c.e. E também ginecologia que sempre tínhamos que fazer os primeiros atendimentos, e os quadros de ortopedia, entorses, distensões, luxações, fraturas.

Foi nesse momento que declinei para os MAIS MÉDICOS, só que não estava trabalhando no estado de São Paulo, trabalhava em outro estado em santa Catarina na cidade germânica de Pomerode S/C, na Estratégia da Saúde, como uma segunda forma de renda para mim, por isso me declinei a voltar novamente após 18 anos em Santa Catarina, trabalhando em diversos hospitais e cidades, mas mantendo um vínculo com ESF na cidade de Pomerode/SC.

Uma das primeiras coisas que estou propondo para a todas as equipes, se contrate uma nutricionista, fisioterapeuta com formação em pilates, para ajudar a grande população de jovens, meia idade que apresentam varias seqüelas pelo fato de trabalhar no serviço pesado da lavoura, esses pacientes precisam de uma maior atenção, pois ele que representam o maior fluxo de agendamento e atendimento, devido ao grande numero da população apresentar baixa renda, eles necessitam de orientação nutricional, pois ao uso abusivo de carboidrato no geral, a grande população são oriundos dos estados nordestinos, por isso necessitamos de uma nutricionista, por mais que você tente realizar uma consulta e orientação nutricional você acaba perdendo muito tempo durante a consulta para explicar um cardápio mais saudável e diversificado, carnes, legumes e verduras, com frutas, abrangendo 80% da alimentação do dia, e 20% de carboidrato, o que na realidade é o inverso.

O índice de pacientes pré diabéticos vão se tornar diabéticos, e uma grande demanda de paciente obesidade mais diabetes, que hoje nos conhecemos como desobesidade (obeso + diabéticos).

ESTUDO DA LITERATURA

A lombociatalgia é a dor produzida pelo estreitamento do canal vertebral da região lombar. Seu diagnóstico é bastante desafiador, já que a sua sintomatologia é semelhante a outras patologias, como hérnia de disco, síndrome piriforme e artrose discal.

O quadro é popularmente conhecido "dor no ciático", devido à compressão desse grande nervo, (**CONSIDERADO O MAIOR NERVO DO CORPO HUMANO**),o que explica também o irradiar da dor, uma das principais características do distúrbio.

Assim como o nervo em questão o incomodo atinge a coluna lombar, as nádegas e face posterior da coxa, podendo descer até os pés em alguns casos. No que diz a respeito à intensidade a dor varia bastante de paciente para paciente, Algumas pessoas sentem apenas leves desconforto, que tendem a piorar quando entram em movimento após o repouso.

Enquanto isso, outros pacientes descrevem dores intensas, o que acaba tornando a lombociatalgia um transtorno funcional, já que esses pacientes passam a ficar impossibilitados de executar atividades rotineiras, como trabalhar, deitar e levantar-se, dentre outras situações que similarmente exijam esforço por parte da coluna, em casos mais graves a pessoa pode sofrer um bloqueio completo, apresentando total rigidez sem poder trocar de posição.

Ver ilustração abaixo, relação anatômica descreve anatomia do nervo ciático com suas respectivas origens (ou lombo-sacro). Ao chegar no joelho o nervo ciático se divide em nervos, tibial e fibular comum, portanto o nervo ciático confere enervação a quase todo o membro inferior. Além disso ainda descrevo a diferença entre as dores dos nervos ciátalgia e lombociatalgia e as dores musculares" síndrome dolorosa miofascial.

Uma importante relação devemos compreender **o plexo lombo sacral é formado pelas raízes nervosas, L2-L3-L4-L5-S1-S2-S3-S4, todas essas raízes inerva a região do quadril, região posterior da coxa e pelve, mas a formação do nervo ciático, compreende apenas as raízes nervosas L4-L5-S1-S2-S3.**

O nervo ciático tem a sua origem na sua região lombar a nível de L4, se dirigindo para abaixo do quadril e posterior da coxa, se dirigindo até a região do joelho, onde daí muda de nome, formando o nervo tibial, sendo a sua porção medial, e mais inferiormente até a parte dos pés chamados como fibular comum, formando assim o nervo ciático exclusivamente.

Em anexo segue arquivo, imagens relacionados ao trabalho, ou seja PLEXO LOMBO-SACRAL, relação anatomica.

AÇÕES

Observação lesão do piriforme: Origens do nervo ciático no plexo lombossacral

Ao atravessar a região posterior do quadril ele se relaciona com o músculo piriforme, passando entre o músculo piriforme e o músculo gêmeo superior, e freqüentemente o piriforme comprime o nervo ciático nesta região gerando uma condição denominada síndrome do piriforme. Compressões nas raízes nervosas da origem do nervo ciático geralmente são atribuídas às hérnias de disco nos segmentos L4-L5, L5-S1.

A dor lombar, são responsáveis 50% das disfunções musculoesqueléticas, é uma das principais se não a mais freqüentes, causas de dor, incapacidade funcional e laborativas. A fisioterapia é um recurso essencial para a reabilitação de paciente com lombalgias, possuindo técnicas capazes de permitir intervenções diretas sobre a dor, influenciando assim na qualidade de vida dessas pessoas, juntamente com abordagem médica no tratamento do alívio da dor aguda nesses pacientes, O objetivo do presente estudo foi analisar o efeito de um protocolo fisioterapêutico manual, que é o protocolo que estamos elaborando, médico juntamente com a fisioterapeuta, médico entrando em primeiro lugar no atendimento para realizar um diagnóstico e aliviando o paciente da dor aguda que deixa muitas vezes o paciente com incapacidade laboral, e a partir daí encaminhando o paciente para a realização do protocolo de recuperação fisioterápico qual seria o melhor opção.

Após algumas crises de lombalgia, mas também pode ocorrer desde a primeira crise, a dor se irradia para o ciático de um lado. A ciática pode aparecer por crises e depois de uma crise se tornar permanente, ou pode ser permanente desde sua instalação. A lombociatalgia é a dor da região lombo-sacra com irradiação seguindo trajeto do nervo ciático. Sua causa mais freqüente é a hérnia de disco intervertebral na região lombo-sacra.

A sintomatologia se inicia em geral por uma lombalgia pós traumática ou pós-esforço, mas muitas vezes, os pequenos traumatismos retidos são o suficiente para desencadear o aparecimento de hérnia. Relativamente comum é a referencia, pelo paciente, de um “estalo” da coluna no momento do esforço. Nas lombociatalgia por hérnia de disco intervertebral, na região lombo-sacra, o exame neurológico podem mostrar os seguintes sinais:

- ♦ Escoliose antálgica
- ♦ Contratura paravertebral uni ou bilateral
- ♦ Dor á percussão para a vertebral do lado da ciática
- ♦ Limitação da mobilidade da coluna lombo-sacra
- ♦ Sinais de ciática - Laségue, Neri etc.
- ♦ Alteração dos reflexos patelares e aquileo, o patelar fraco ou abolido sugere hérnia em L3-L4 e o aquileo fraco ou abolido sugere em L5-S1.
- ♦ Alteração da sensibilidade: hipoestesia da fase externa do pé-L5-S1; hipoestesia da face externa da perna e interna do pé- L4-L5; Hipoestesia da face anterior da coxa -L3-L4.
- ♦ Déficit de força muscular: Déficit da força de extensão hálux e de dorsoflexão do pé - L4-L5 e L5-S1; Déficit de força de extensão da perna -L3-L4,
- ♦ Hipotonia e hipotrofia muscular; Hipotrofia dos tibiais anteriores e dos músculos pediosos -L4-L5 ou L5-S1.

DIAGNOSTICO RADIOLOGICO

A radiografia simples da coluna lombo-sacra pode mostrar redução do espaço discal, e permitir o diagnóstico diferencial com outras lesões (espondilolistese, metástase, lesão osteolítica, tuberculose, etc.).

O exame de eleição por ser mais preciso e inócua é a tomografia computadorizada ou ressonância magnética com contraste, além de mostrar imagens excelentes, mostra a localização precisa da hérnia e favorecem na decisão tática da abordagem terapêutica ou cirúrgica.

O tratamento pode variar bastante de acordo com a causa e com a intensidade dos sintomas da lombalgia. Nas formas brandas de dor, pode-se adotar o primeiro sob forma de repouso, se inicia com o uso de medicamentos analgésicos e anti-inflamatórios não hormonais, corticóides e miorrelaxantes. Se não ocorrer a melhora com uma semana de tratamento e o exame neuroradiológico, confirmar a compressão radicular, o paciente deve ser operado. Nas crises mais acentuadas de dor, em geral associadas aos esforços físicos, a hérnia pode estar expulsa e a indicação cirúrgica ser feita de urgência. Recebe também indicação urgente de cirurgia em casos com paresia de membros inferiores sob pena de não se recuperarem.

A técnica cirúrgica consiste numa via de acesso posterior, fazendo-se hemilaminectomia parcial ou somente ressecção do ligamento amarelo, o que permite o acesso à parte posterior do corpo vertebral onde se encontra a hérnia comprimindo a raiz.

Faz-se a extirpação da hérnia e a liberação da raiz. O uso da microcirurgia tem melhorado os resultados e reduzindo a incisão cirúrgica, alguns casos podem ser operados pela técnica percutânea reduzindo o risco, custo e internação.

Podem também ser recomendados tratamentos complementares às terapias medicamentosas, que vão ajudar na recuperação total da coluna e no alívio da dor, como **fisioterapia**, acupuntura, massagem terapêutica, RPG, quiropraxia, entre outros, porém o que foi solicitado e que está disponível na minha unidade é a nossa orientação tentando realizar um protocolo emergencial, para esses casos de dores lombares, ainda estamos aguardando as respectivas salas de **FISIOTERAPIA**, que estão em fase de acabamento com equipamentos necessários solicitados para a realização junto com a fisioterapia. A fisioterapia, bem como a realização de alongamentos, e o afastamento do paciente de suas atividades laborais, é parte fundamental do tratamento para que o paciente consiga retomar as atividades normalmente. Porém, é importante que o paciente aguarde a liberação do médico para iniciar qualquer tratamento alternativo que envolva realização de movimentos, já que na primeira fase aguda da lombalgia eles podem acabar agravando a dor. Em casa, medidas como compressas de água quente, permanecer deitado em posição fetal, repouso e tomar banhos quentes podem ajudar a amenizar a dor nas costas. A lombalgia aguda acontece de repente, provocada por algum trauma ou lesão na região ou choque, por isso, muitas vezes é difícil de trabalhar com a prevenção. Mas ainda assim, existem muitas maneiras de evitar a lombalgia crônica, ou mesmo que a lombalgia aguda se torne crônica, evoluindo para lombociatalgia com deslocamento do disco intervertebral, principalmente no caso de pessoas que fazem parte do grupo de risco.

Estamos montando um protocolo, aqui na minha unidade, para também ajudar a pacientes que ainda não desenvolveram o problema, seria uma prevenção, já que a maioria das pessoas trabalha na lavoura, porém aqueles que trabalham na colheita de laranja e no corte da cana-de-açúcar, esses são os principais alvos a desenvolverem esse quadro clínico, na lombalgia o diagnóstico do componente neuropático, o tratamento multimodal é imperativo, assim como outras estratégias para reabilitar e melhorar a qualidade de vida do paciente.

Além disso, algumas medidas devem ser tomadas como, por exemplo:

- Evitar esforço físico excessivo;
- Tomar cuidado na hora de carregar peso e evitar a sobrecarga;
- Evitar colchões muito moles ou muito duros;
- Não ficar curvado por muito tempo;
- Sempre se abaixar dobrando os joelhos e não a coluna;
- Evitar o fumo;
- O que seria ideal é ter um protocolo, que antes de iniciar a jornada de trabalho, esforços físicos, realizar os alongamentos dos plexos neuromusculares antes de praticar exercícios físicos.
- Utilizar sapatos adequados.

Exercícios para lombalgia

Latente agudo

tirar a dor

Eletroterapia , tirar o quadro dor

Diatermia por ondas curtas (Tens e ondas curtas), eletrodos para ondas curtas

Agulhamento a seco, (acupuntura para aliviar a dor de pontos gatilhos), ou dry needling para aliviar a dor

Síndrome do Piriforme, distúrbio que o músculo das nádegas irrita o nervo ciático

Relaxamento muscular, medicamentoso ou por aparelhos que realizam a massagem.

Mobilizações musculares e neurais , a hérnia liberando o disco intervertebral, promovendo o relaxamento da coluna lombo sacral, e conseqüentemente liberando desta determinada raiz

Liberação mil facial, e com uma das principais técnicas para o relaxamento dos músculos e nervos e dos plexos braquial e lombo sacral, onde se encontra o nervo ciático , que é a quiropraxia.

Por ultimo, alongamento (já sem dor) e fortalecimento

Readaptação

Técnica de mulligan.

RESULTADOS ESPERADOS

Diante deste, grave problema de saúde, ocasionando a incapacitação de pacientes por dias, semanas e até alguns meses, pela pericia médica do trabalho, e alguns com casos mais graves, com hérnia de disco e protusão do disco, esses afastamentos acabam chegando incapacidade de trabalho permanente, além do mais acabam tendo uma alteração da produtividade do seu trabalho, às vezes levando a um quadro de depressão, alteração de humor, não conseguindo relaxar, vivendo uma vida estressante, não vendo uma luz no fim do túnel, com este tipo de protocolo médico mais fisioterapeuta, retirando o paciente da fase aguda, para a fase de recuperação, tentando resgatar e recuperar, e orientar o paciente para que no seu trabalho saiba como realizar suas atividades com segurança e fortalecido, para que não entre no ciclo vicioso de pacientes que acabam exercendo grandes esforços físicos e conseqüentemente desenvolvendo quadro de lombociatalgia.

Com este protocolo que esta sendo montado e desenvolvido entre médico e fisioterapeuta, ressurgira um novo caminho, de atenção para estes pacientes que sofrem dessa graves disfunções musculoesqueléticas. Faremos encontros e palestras mensais , esclarecendo para os trabalhadores a forma correta de como realizar o seu trabalho , sem grandes esforços, tentando mostrar a eles que não é quantidade ou a força ,não é o primordial e sim trabalhar com ajuste na postura e não sacrificando sua coluna com excesso do peso

REFERÊNCIAS

FERREIRA, Mariana Simões; NAVEGA, Marcelo Tavella. EFEITOS DE UM PROGRAMA DE ORIENTAÇÃO PARA ADULTOS COM LOMBALGIA. Acta Ortop Bras, Marília-SP, v. 18, n. 3, p. 127-131, 2010.

SIQUEIRA, G. R. D. et al. A eficácia da estabilização segmentar vertebral no aumento do trefismo dos multífidos e melhora da dor em portadores de hérnia discal lombar. Revista Brasileira de Ciência e Movimento, Pernambuco, v. 22, n. 1, p. 81-89, 2014.

TORTORA, Gerard J.; DERRICKSON, Bryan. Princípios de anatomia e fisiologia. 14 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, P 1201, 2017.

VIALLE, Luis Roberto, et al . Hérnia discal lombar. Revista. Brasileira. Ortopedia. vol.45 no.1 São Paulo 2010.