



DOR LOMBAR, HÉRNIA DE DISCO E DOR CIÁTICA.

Dr. Eduardo Miranda
Fisioterapeuta Especialista
Crefito 3/ 41.150-F

EXPEDIENTE

EDITORIAL

Coordenação Geral
Eduardo Miranda

TÉCNICA

Projeto Gráfico, edição de arte, editoração eletrônica e revisão ortográfica.
Leandro Erandes

DIREITOS AUTORAIS

Para fazer download deste ebook acesse:

http://procolumna.com.br/materiais/ebook_lombar_hernia_ciatico.pdf
Esta obra está licenciada sob Creative Commons. Atribuição: Uso não comercial. Vedada a criação de obras derivadas.



Você pode:



Copiar, distribuir, exibir e executar a obra.
Sob as seguintes condições:



Atribuição: Você deve dar crédito, indicando o nome do autor e endereço do site onde o livro está disponível para download.



Uso não comercial: Você não pode utilizar esta obra com finalidades comerciais.



Vedada a criação de obras derivadas: Você não pode alterar, transformar ou criar outra obra com base nesta.

Para ver uma cópia desta licença, visite <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

SUMÁRIO

O que é dor.....	06
Classificação da dor lombar.....	06
Hérnia de disco e dor ciática.....	08
Síndrome de Piriforme.....	10
Diagnóstico e exame.....	11
Como nós tratamos?.....	12
Tratamento com mobilização e/ou manipulação.....	12
Tratamentos com movimento específico.....	12
Tratamento com exercícios de estabilização.....	12
Tratamento com tração.....	12
Pós Tratamento.....	12
Considerações finais.....	13
Referências Bibliográficas.....	14

O QUE É DOR?

Segundo a Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP):

“DOR: Experiência sensitiva e emocional desagradável associada ou relacionada a lesão real ou potencial dos tecidos.”

A dor pode ser considerada como um sintoma ou manifestação de uma doença ou afecção orgânica; pode vir a constituir um quadro clínico simples ou mais complexo.

A DOR LOMBAR

80% da população adulta terá um episódio de dor lombar em alguma época de sua vida, mas isso não significa que todos necessitarão de cuidados médicos.

A dor lombar é episódica e recorrente, com crises repetidas ao longo da vida, pode gerar cronicidade, incapacidade e pode estar associada a fatores psicossociais.

Vários fatores podem contribuir para o início dos sintomas. Uma revisão de vários estudos científicos feita por Hidelandt descreve 55 fatores relacionados ao indivíduo e 24 fatores ocupacionais que podem levar à dor lombar.

As relações vão de fatores socioeconômicos, ocupacionais, psicológicos, biomecânicos a fatores genéticos.

Figura 1

Figura 1: Montenegro, Helder | Hérnia de Disco e Dor Ciática: como prevenir como tratar como conviver. Fortaleza: [s.n.], 2014

CLASSIFICAÇÃO DA DOR LOMBAR

É necessário distinguir as características da dor, principalmente se ela é aguda ou crônica. Esta distinção irá guiar o fisioterapeuta para suas condutas de tratamento.

DOR AGUDA - Se manifesta transitoriamente durante um período relativamente curto, de minutos a semanas, associada a lesões em tecidos, ocasionadas por sobrecargas mecânicas, inflamação, traumatismo ou outras causas. Normalmente desaparece quando a causa é corretamente diagnosticada e o tratamento recomendado pelo especialista é seguido pelo paciente.

DOR CRÔNICA - Tem duração prolongada, que pode se estender de vários meses a vários anos e está frequentemente associada a um processo de doença crônica. Alguns autores citam que a dor crônica é a própria doença em si, mas há controvérsias. Por hora, vamos entender melhor a dor aguda.

DOR AGUDA MECÂNICA OU INFLAMATÓRIA?

Este é um dos questionamentos mais importantes quando o paciente é examinado em minuciosa avaliação. Vamos entender um pouco sobre essas dores:

A dor mecânica é causada por sobrecargas na coluna lombar. Por exemplo: ficar sentado ou em pé por muito tempo no trabalho; pegar peso de mal jeito; fazer esforço físico para qual o corpo não esteja preparado, dirigir por muitas horas, exercita-se em excesso, entre outros.

Frequentemente a dor mecânica não vem acompanhada de inflamação, mas se ocorrer a reação inflamatória, pode ser insignificante.

Em alguns momentos ao longo do dia, a dor pode não ser percebida ou, pode tornar-se ainda mais intensa. Isso é chamado de variabilidade da dor, ou seja, a cada momento ela pode sofrer modificações de intensidade e de localização.

O QUE É DOR?

Essas mudanças são características da dor mecânica.

Um fato interessante da dor mecânica é que ela NÃO MELHORA COM MEDICAÇÃO. O remédio não é o tratamento adequado, pois o paciente não apresenta uma inflamação importante. Muitos pacientes relatam que “o remédio não faz efeito” ou que “tomar remédio é igual beber água” ou ainda que “o remédio faz efeito só quando eu estou tomando, depois que eu paro a dor volta pior”

Para este tipo de dor, com característica predominantemente mecânica, o tratamento adequado é a FISIOTERAPIA ESPECIALIZADA.

Dor mecânica se trata com Fisioterapia e não com medicamento.

Uma grande parte da população está cuidando de suas dores de forma equivocada por desconhecer este conceito.

Já a dor inflamatória, tem características diferentes da dor mecânica.

Você já torceu o tornozelo ou já viu alguém que torceu? Este é o exemplo da dor inflamatória. O tornozelo incha e dói, e a dor vem acompanhada de rubor, calor, edema e não existe uma posição de alívio, a dor é constante, não para.

Já em relação a coluna, a dor pode acontecer quando “travamos” as costas, em traumatismos, nas hérnias discais agudas, em doenças infecciosas da coluna, etc.

A dor inflamatória (não infecciosa) melhora em até 6 semanas. Portanto, se você tem dor há mais de 6 semanas é bem provável que ela não seja causada por inflamação, e sim por fatores mecânicos.

Dor inflamatória se trata com medicação. Parece que o remédio “tira a dor com a mão”.

Mas se o medicamento não estiver sendo capaz de realizar este efeito, sua dor pode ter características também mecânicas e necessita ser investigada por um Fisioterapeuta Especialista.

O importante é entender que não são todas as dores de coluna que melhoram com remédio.

Além disso, as medicações anti-inflamatórias tem efeitos adversos que podem prejudicar a sua saúde, especialmente se ingerida por período prolongado.

Recentemente, pesquisas científicas tem demonstrado a ineficácia do paracetamol no controle da dor. Estudos demonstram que a ingestão deste medicamento não é melhor que placebo, portanto, não é eficaz contra a dor. (Saragiotto BT, Machado GC, Ferreira ML, Pinheiro MB, Abdel Shaheed C, Maher CG. Paracetamol for low back pain. Cochrane Database Syst Rev. 2016 Jun 7;(6):CD012230. doi: 10.1002/14651858.CD012230. Review. PubMed PMID: 27271789.)

“Nos Estados Unidos, mais de 16,5 mil pessoas morrem a cada ano em consequência da ingestão de drogas anti-inflamatórias, que causam sangramento gastrointestinal - mais que o número de vítimas da aids.” M.M. Wolf et al., “Gastrointestinal Toxicity of Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs”, New England Journal of Medicine 340, nº 24 (1999): 1889.

HÉRNIA DE DISCO E DOR CIÁTICA

HÉRNIA DE DISCO E DOR CIÁTICA:

A hérnia de disco é uma lesão que ocorre no disco intervertebral, com maior frequência na região lombar e atinge cerca de 12% da população.

O disco intervertebral é uma estrutura em forma de esfera, que separa uma vértebra (osso) da outra, criando um espaço que permite a passagem de artérias, vasos e nervos (Figura 2).

O disco é um importante amortecedor da coluna vertebral.

Sempre que andamos, corremos, subimos escadas, dentre outros movimentos, estes discos estão amortecendo os impactos provocados por estas atividades.

Entre os fatores que podem causar disfunções/lesões/dores nos discos, estão:

- Fatores genéticos;
- Traumas diretos ou de repetição;
- Fumo;
- Sedentarismo;
- Sobrecarga mecânica (ficar muito tempo em pé ou sentado no trabalho, por exemplo);
- Trabalho pesado;
- Prática esportiva;
- Fatores psicológicos e psicossociais.

Os sintomas mais comuns são dores localizadas nas regiões onde existe a lesão do disco. Mas, essas dores podem ser irradiadas para outras partes do corpo. Na hérnia de disco lombar, as dores irradiam para pernas e pés. O paciente pode também sentir formigamento, dormência, ardência, choque, fraqueza muscular em uma das pernas ou em ambas.

Quem carrega a informação dolorosa para as pernas, na grande maioria dos casos, é o nervo ciático. Por isso a denominação dor ciática. 80% dos pacientes com dor ciática tem como causa uma hérnia de disco. (Figura 3).

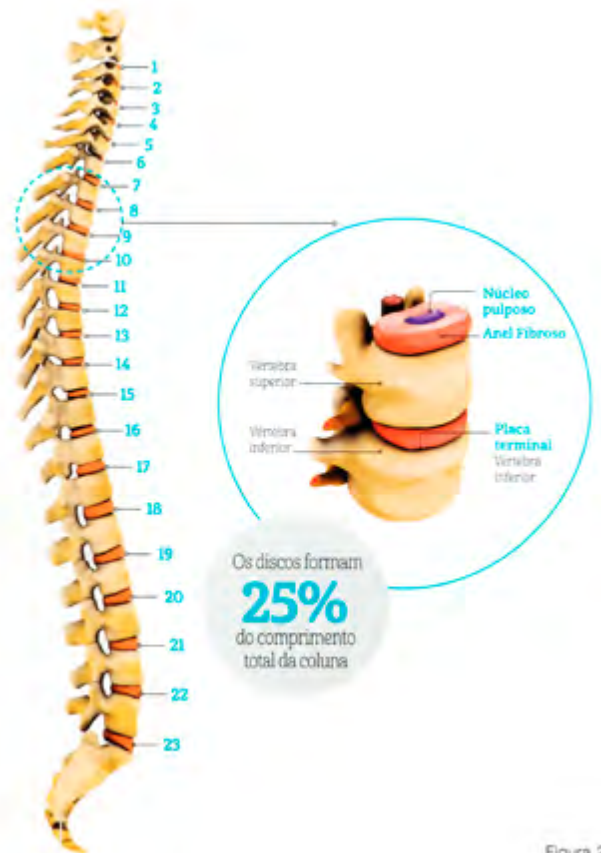


Figura 2: Montenegro, Helder | Hérnia de Disco e Dor Ciática: como prevenir como tratar como conviver. Fortaleza: [s.n]. 2014

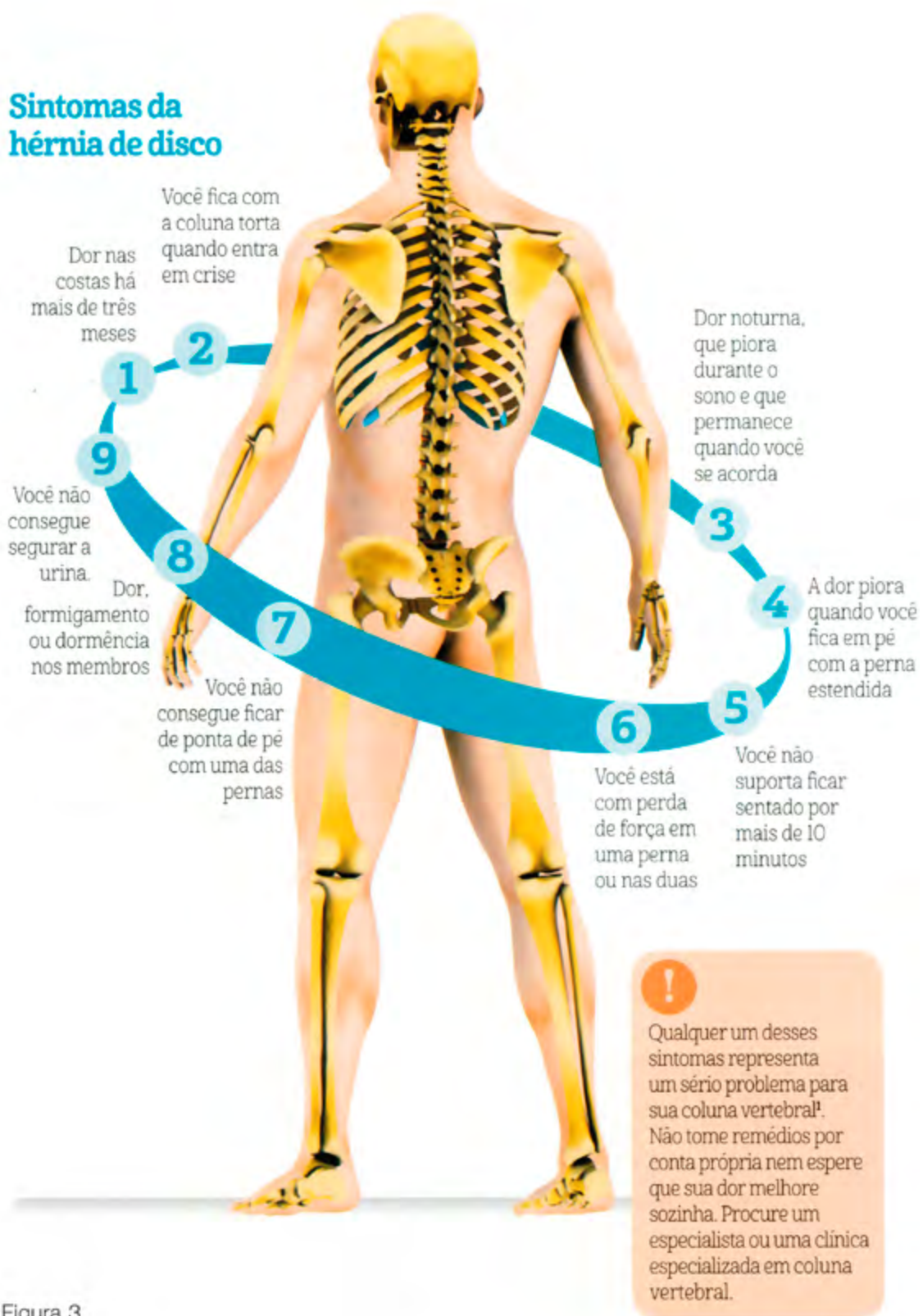


Figura 3

HÉRNIA DE DISCO E DOR CIÁTICA



Figura 4

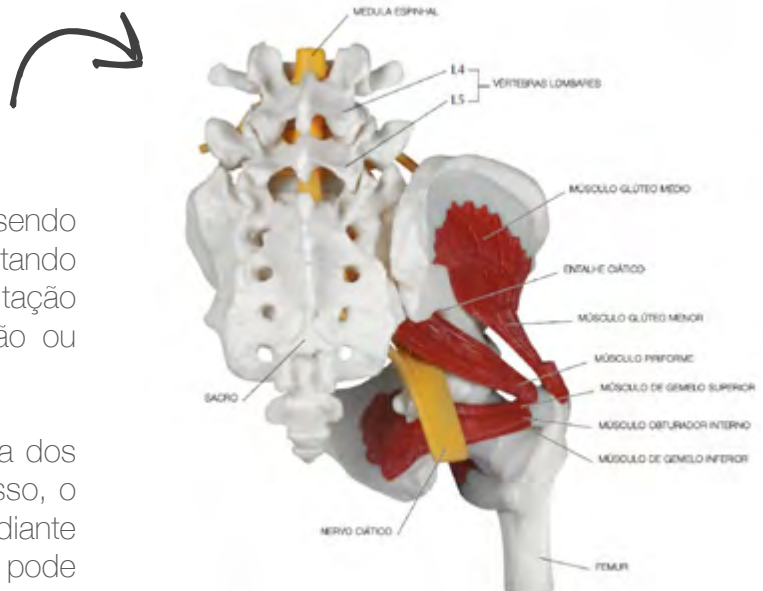
Portanto, a dor ciática é uma inflamação ou irritação do nervo ciático, originada, em sua grande maioria, por uma hérnia de disco lombar, que causa diversos sintomas e deve ser avaliada por um especialista em coluna vertebral.

Figura 4: Montenegro, Helder | Hérnia de Disco e Dor Ciática: como prevenir como tratar como conviver. Fortaleza: [s.n]. 2014

SÍNDROME DO PIRIFORME:

Hoje em dia esta síndrome é descrita como sendo um encarceramento do nervo ciático, resultando em dor na região glútea, devido a uma irritação nervosa decorrente do aumento de tensão ou espasmo do músculo piriforme.

Pode ser confundida, devido a semelhança dos sintomas, com uma hérnia de disco. Por isso, o diagnóstico diferencial deve ser feito mediante avaliação clínica, já que esta síndrome não pode ser vista em exames de imagem.



DIAGNÓSTICO E EXAME

O diagnóstico da dor lombar, hérnia de disco e ciática deve ser feito clinicamente, levando em conta o histórico do paciente, as características dos sintomas e o resultado do exame físico realizado durante a avaliação.

Em 90% dos casos, o exame por imagem, como RX, Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética, NÃO são determinantes.



O adequado é procurar um especialista em coluna vertebral para avaliá-lo corretamente, já que o exame por imagem não é decisivo (exceto em casos graves, como o câncer, por exemplo) para a tomada de decisões em relação ao tratamento.

O tratamento, portanto, é determinado de acordo com o resultado do exame físico, realizado no consultório durante a avaliação.

COMO NÓS TRATAMOS?

Nosso tratamento baseia-se em uma metodologia de abordagem de pacientes com dor lombar que os classifica em diferentes grupos (chamados de subgrupos) de acordo com sinais, sintomas e características apresentadas no processo de avaliação.

Dependendo do grupo em que o paciente se encaixa, receberá um tratamento específico, com maior chance de melhora. Este sistema de tratamento que utilizamos foi desenvolvido nos EUA e é adotado nos maiores centros de reabilitação do mundo, como na University Pittsburgh Medical Center para Serviços de reabilitação e Rocky -

Mountain Healthcare System.

O diferencial desta abordagem consiste em uma detalhada avaliação e prescrição do tratamento personalizado para cada paciente.

Temos 4 tratamentos distintos de intervenção fisioterapêutica:

- Tratamento com mobilização e/ou manipulação;
- Tratamento com movimento específico;
- Tratamento com exercícios de estabilização;
- Tratamento com tração;

TRATAMENTO COM MOBILIZAÇÃO E/OU MANIPULAÇÃO:

A literatura científica demonstra que a manipulação da região lombar é eficaz no tratamento de dor lombar aguda, pois ela tem como objetivo restaurar o movimento máximo e indolor do sistema músculo-esquelético.

Entre as técnicas utilizadas, destacam-se as manipulações da Osteopatia, da Quiropraxia e as mobilizações da Terapia Manual Ortopédica. Em conjunto com estas técnicas, são também utilizadas abordagens nos músculos, como a liberação miofascial e as técnicas de pontos gatilhos, com o objetivo de aliviar as tensões, contraturas e dores musculares.



COMO NÓS TRATAMOS

TRATAMENTO COM MOVIMENTO ESPECÍFICO:

Baseado no Método McKenzie, reconhecido internacionalmente, o exercício realizado tem como objetivo, promover um mecanismo para ajustar e melhor posicionar as estruturas articulares, como o disco intervertebral, articulações facetárias e raízes nervosas. Conforme o movimento ocorre, o esperado é que a dor seja aliviada e a amplitude de movimento fisiológica da coluna vertebral se reestabeleça.



TRATAMENTO COM EXERCÍCIOS DE ESTABILIZAÇÃO:

Neste tipo de tratamento, a estabilização vertebral tem como objetivo ensinar ao paciente técnicas de contrações musculares que visam o reestabelecimento do controle motor e fortalecimento de músculos profundos da coluna vertebral, para manter a estabilidade lombar, diminuir a dor e evitar recidivas.

Fortalecendo os músculos profundos da coluna, devolvemos os pacientes às suas atividades diárias e esporte com mais segurança e menos dor.



TRATAMENTO COM TRAÇÃO:

A tração lombar tem como objetivo provocar uma discreta separação entre facetas articulares, diminuir a pressão no disco intervertebral e aumentar o espaço entre as estruturas.

Indivíduos que apresentam dores irradiadas para os membros inferiores, pinçamento / compressão no nervo ciático, podem se beneficiar com a tração mecânica.

Oferecemos tratamento com duas das melhores mesas de tração (descompressão) eletrônica do mercado:

- TRITON DTS – importada dos EUA;
- Flex Trac 500z.



PÓS TRATAMENTO:

Após realizadas todas as etapas do tratamento, até a alta do paciente, a ele é sugerida a prática de atividade física que possa manter os resultados obtidos pelo tratamento fisioterapêutico.

O paciente também será orientado a realizar consultas de manutenção, na frequência de ao menos uma vez ao mês, para que possa ser acompanhado e monitorado no pós-tratamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

No Brasil, a fisioterapia é praticada de um modo geral, sem um programa de tratamento definido e bem estipulado.

Os planos de saúde, que impõe um atendimento em “massa”, tornam impossível uma fisioterapia personalizada, de boa evolução e previsibilidade. Nosso maior diferencial é o tratamento individualizado e específico para cada paciente, oferecendo o que há de melhor na Fisioterapia, praticada nos principais centros de reabilitação do mundo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Cox. JM. Dor lombar: mecanismo, diagnóstico e tratamento. 6ed. São Paulo: Manole; 2002
- Radu AS. Síndromes Lombares. In: Lopes AC, Amato Neto A. Tratado de Clínica Médica. São Paulo: Roca, 2006, 1732-41.
- Deyo AC, Weinstein JN. Low back pain. N Engl J Med 2001;344:363-70.
- Waddell G. A new clinical model for the treatment of low-back pain Spine. 1987;12:632-644.
- Delitto A, Erhard RE, Bowling RW. A treatment-based classification approach to low back syndrome: identifying and staging patients for conservative treatment. Phys Ther. 1995;75:470-485.
- Nachemson AL. Advances in low back pain. Clin Orthop. 1985;200: 266-278.
- Wiesel S; Tsourmas N, Feffer HL, et al. A study of computer-assisted tomography, I: the incidence of positive CAT scans in an asymptomatic group of patients. Spine. 1984;9:549-551.
- Boden SD, Davis DO, Dina TS, et al. Abnormal magnetic-resonance scans of the lumbar spine in asymptomatic individuals: a prospective investigation. J Bone Joint Surg Am. 1990;72:403-408.
- Sikorski JM. A rationalized approach to physiotherapy for low-back pain. Spine. 1985;10:571-579.
- Philadelphia Panel. Philadelphia Panel evidence-based clinical practice guidelines on selected rehabilitation interventions for low back pain.
- Koes BW, van Tulder MW, Thomas S. Diagnosis and treatment of low back pain. Bmj. 2006;332:1430-1434 Phys Ther. 2001;81:1641-1674
- Hayden JA, van Tulder MW, Tomlinson G. Systematic review: strategies for using exercise therapy to improve outcomes in chronic low back pain. Ann Intern Med. 2005;142:776-785.78
- Fritz JM. Clinical prediction rules in physical therapy: coming of age? Orthop Sports Phys Ther. 2009;39: 159-161.
- Childs JD, Cleland JA. Development and application of clinical prediction rules to improve decision making in physical therapy practice. Phys Ther. 2006;86:122-131.
- Delitto A, Erhard RE, Bowling RW. A treatment-based classification approach to low back syndrome: identifying and staging patients for conservative treatment. Phys Ther. 1995;75:470- 485; discussion 485-479.
- Fritz JM, Cleland JA, Childs JD. Subgrouping patients with low back pain: evolution of a classification approach to physical therapy. J Orthop Sports Phys Ther. 2007;37(6):290-302
- Flynn T, Fritz J, Whitman J, Wainner R, Magel J, Rendeiro D, Butler B, Garber M, Allison S. A clinical prediction rule for classifying patients with low back pain who demonstrate short-term improvement with spinal manipulation. Spine. 2002;27:2835-2843.
- Childs JD, Fritz JM, Flynn TW, Irrgang JJ, Johnson KK, Majkowski GR, Delitto A. A clinical prediction rule to identify patients with low back pain most likely to benefit from spinal manipulation: a validation study. Ann Intern Med. 2004;141:920-928.
- McKenzie RA. The Lumbar Spine: Mechanical Diagnosis and Therapy. Waikanae, New Zealand: Spinal Publications Ltd; 1989.
- Long A, Donelson R, Fung T. Does it matter which exercise? A randomized control trial of exercise for low back pain. Spine. 2004;29:2593-2602.
- Van der Heijden GJ, Beurskens AJ, Dirx MJ, et al. Efficacy of lumbar traction: a randomised clinical trial. Physiotherapy 1995;81:29-35.
- Colle F, Rannou F, Revel M, Fermanian J, Poiraudreau S. Impact of quality scales on levels of evidence inferred from a systematic review of exercise therapy and low back pain. Arch Phys Med Rehabil 2002;83:1745-52.
- O'Sullivan PB, Phytty GD, Twomey LT, Allison GT. Evaluation of specific stabilizing exercises in the treatment of chronic low back pain with radiologic diagnosis of spondylosis or spondylolisis. Spine 1997;22:2959-
- Brennan GP, Fritz JM, Hunter SJ, Thackeray A, Delitto A, Erhard RE. Identifying subgroups of patients with acute/subacute "nonspecific" low back pain: results of a randomized clinical trial. Spine (Phila Pa 1976). 2006 Mar 15;31(6):623-31
- Hicks GE, Fritz JM, Delitto A, McGill SM. Preliminary development of a clinical prediction rule for determining which patients with low back pain will respond to a stabilization exercise program. Arch Phys Med Rehabil. 2005 Sep;86(9):1753-62



Pró - Columna

CENTRO ESPECIALIZADO EM DOR

INSTITUTO
Trata

JOELHO E QUADRIL

CITC
Vertebral

Avenida Ismael Alonso Y Alonso, 2646
Jardim Paulista, Franca, SP | CEP: 14.403-430
16) 3721.4184 | WhatsApp: (16) 9.8115.4535
procolumna.com.br /cpc.franca
contato@procolumna.com.br