

PRINCIPAIS INTERVENÇÕES CIRÚRGICAS NO TRATAMENTO DA HÉRNIA DE DISCO LOMBAR: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Lucas Will de Aguiar¹
Luiz Gustavo Fidelis Pereira¹
Christiano José Lucas Batista Valadares²
lucaswillaguiar@outlook.com

ÁREA DO CONHECIMENTO: Ciências da Saúde

PALAVRAS-CHAVE: hérnia de disco lombar, tratamento, procedimentos cirúrgicos operatórios.

INTRODUÇÃO

A hérnia de disco lombar é uma condição muito prevalente, afetando aproximadamente de 5 a 20 casos a cada 1.000 adultos. Geralmente, ocorre com mais frequência em indivíduos entre a faixa etária dos 30 aos 50 anos, e os homens apresentam uma proporção cerca de duas vezes maior de casos em relação às mulheres (ALVES FILHO, GONÇALVES e BARBOSA, 2021). Do ponto de vista topográfico, a hérnia de disco tem uma maior prevalência na região da coluna lombar, entre a quinta vértebra lombar e a primeira vértebra sacral (L5-S1) e entre a quarta e a quinta vértebras lombares (L4-L5), afetando cerca de 90% dos casos (GOULAR, *et al.*, 2019). De acordo com Sussela *et al.* (2017), a fisiopatologia da hérnia de disco tem início com o surgimento de fissuras no anulo fibroso. Essas fissuras permitem a extravasamento do conteúdo gelatinoso, presente no núcleo pulposo, que pode levar a abaulamentos e hérnias disciais. Durante esse processo, podem ocorrer desde um abaulamento do disco até a ruptura da parede do disco, resultando no extravasamento para dentro do canal raquidiano; podendo levar a compressão medular e/ou de raízes nervosas. O quadro clínico típico de uma hérnia de disco inclui lombalgia, lombociatalgia geralmente após uma semana, e pode persistir como dor ciática pura (VIALLE *et al.*, 2010). A hérnia de disco pode ser causada por uma variedade de fatores, incluindo traumas graves na coluna, assim como pequenos microtraumas repetidos ao longo da vida. Além disso, fatores como herança genética, envelhecimento natural dos discos vertebrais e sedentarismo também podem contribuir para o desenvolvimento da condição (GOULAR *et al.*, 2019; SUSSELA *et al.*, 2017). Também é importante mencionar os três estágios da degeneração discal: disfunção (degeneração progressiva, 15-45 anos), instabilidade (hipermobilidade + ruptura) e estabilização (osteófitos, rigidez) (KIRKALDY-WILLIS *et al.*, 1979). Sendo assim, atualmente a hérnia discal lombar é o diagnóstico mais comum dentre as alterações degenerativas da coluna lombar e a principal causa de cirurgia de coluna.

¹ Acadêmicos do 8º período do Curso de Medicina do Centro Universitário Vértice - Univértix

² Graduação em Medicina pela Faculdade de Medicina de Petrópolis - RJ, residência médica em Ortopedia e Traumatologia pelo Centro Médico Hospital de Vila Velha, Santa Casa de Misericórdia de Vitória (Emescam) e Hospital Estadual Dr. Jayme Santos Neves.

Dessa forma, essa revisão visa discutir as principais intervenções cirúrgicas para o tratamento da hérnia discal lombar.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica, onde foram consultados artigos oriundos de bases de pesquisa online, como Scholar Google e o Scientific Electronic Library Online (SciELO), no mês de julho de 2023. Para levantamento das produções, utilizou-se os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): “Hérnia de disco lombar”, “Tratamento”, “Procedimentos Cirúrgicos Operatórios”. Esses termos foram combinados de modo booleano, aplicando-se a interseção “and” / “e”. Salienta que o critério adotado na seleção dos artigos das bases de pesquisa foram a leitura do título e/ou resumos quando selecionados as palavras-chave “Hérnia de disco lombar” and “Tratamento” and “Procedimentos Cirúrgicos Operatórios”, no período de 2017 a 2023. Foram identificados aproximadamente 536 artigos e destes selecionados 6 periódicos. Posteriormente, várias informações foram extraídas dessas fontes com o intuito de orientar a presente revisão bibliográfica.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Primeiramente, é fundamental destacar que o tratamento da hérnia de disco tem como principal propósito proporcionar alívio da dor, promover a recuperação neurológica e aprimorar a capacidade funcional do paciente. Inicialmente a abordagem para casos sintomáticos é o tratamento conservador, que envolve o uso de medicamentos anti-inflamatórios não esteroides (AINEs), relaxantes musculares e fisioterapia. Além disso, o bloqueio da raiz nervosa afetada por meio de injeções de anestésicos locais e corticosteroides é uma opção eficaz para aliviar a dor (QUEIROZ, 2019; CASEMIRO, 2021). Em contrapartida, há situações em que a intervenção cirúrgica é indicada de forma absoluta, como nos casos de síndrome da cauda equina ou déficit neurológico progressivo, os quais requerem uma abordagem cirúrgica imediata. No entanto, o momento ideal para recomendar a cirurgia em casos não urgentes ainda é incerto, embora seja recomendado um tratamento conservador por pelo menos 6 semanas (ALVES FILHO, GONÇALVES e BARBOSA, 2021). Dentre as técnicas cirúrgicas disponíveis para tratamento existem: discectomia aberta tradicional, microdiscectomia, técnicas minimamente invasivas, podendo ser necessário ou não a estabilização com artrodese. Atualmente, a microdiscectomia é considerada o procedimento preferencial para corrigir a hérnia de disco lombar, devido aos seus resultados favoráveis como o tempo de cirurgia, sangramento, alívio da dor e complicações pós-operatórias. Essa técnica cirúrgica envolve uma pequena incisão na região dorsal, seguida por uma hemilaminectomia para uma melhor visualização do disco herniado, e a remoção do fragmento de disco que está exercendo compressão sobre o nervo afetado (SUSSELA *et al.*, 2017). Já em relação as técnicas minimamente invasivas utilizadas existem diversas, com destaque a nucleotomia que envolve o esvaziamento da hérnia de disco por meio de uma sonda. Essa sonda é introduzida no disco através de uma agulha e possui um sistema motorizado de corte e bombeamento hidráulico, que tritura e aspira o disco, aliviando a compressão da

raiz nervosa. Uma vantagem dessa técnica é que não é necessário fazer uma abertura cirúrgica na coluna (HENNEMANN, 1994).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que, o tratamento da hérnia de disco lombar envolve uma abordagem conservadora inicialmente, com o uso de medicamentos e fisioterapia. A cirurgia é reservada para casos mais graves e urgentes, sendo a microdiscectomia a técnica cirúrgica mais comumente utilizada. As técnicas cirúrgicas minimamente invasivas também são opções viáveis, oferecendo vantagens como incisões menores e menor tempo de recuperação pós-operatória. O tratamento adequado da hérnia de disco lombar é fundamental para melhorar a qualidade de vida dos pacientes e aliviar os sintomas associados a essa condição comum da coluna vertebral.

REFERÊNCIAS

ALVES FILHO, A. C.; GONÇALVES, A. L. F.; BARBOSA, A. M. Tratamento conservador versus cirúrgico em pacientes com hérnia de disco lombar. **Brazilian Journal Of Pain**, v. 4, p. 357-361, 2021.

CASEMIRO, K. G.; VIEIRA, K. V. S. Eficácia das abordagens fisioterapêuticas no tratamento conservador de hérnia de disco: revisão de literatura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 7, n. 10, p. 2243-2265, 2021.

GOULAR, G. G. *et al.* Perfil Epidemiológico em Pacientes com Hérnia de Disco Lombar que Praticam PilatesR. **Anais do Encontro Nacional de Pós-graduação**, v. 3, n. 1, p. 179-183, 2019.

HENNEMANN, S. A.; SCHUMACHER, W. Hérnia de disco lombar: revisão de conceitos atuais. **Revista Brasileira Ortopedia**, v. 29, n. 3, p. 115-126, 1994.

KIRKALDY-WILLIS, W.H *et al.* Um diagnóstico mais preciso para lombalgia. **Espinha**, v. 4, n. 2, pág. 102-109, 1979.

QUEIROZ, JHM; QUEIROZ, D. C.; HOLANDA, R. L. Análise da eficácia do tratamento conservador da fisioterapia em pacientes com hérnia de disco lombar: uma revisão de literatura. **Revista Expressão Católica Saúde**, v. 4, n. 2, p. 16-25, 2019.

SUSSELA, A. O. *et al.* Hérnia de disco: epidemiologia, fisiopatologia, diagnóstico e tratamento. **Acta Méd.**(Porto Alegre), p. [7]-[7], 2017.

VIALLE, L. R. *et al.* Hérnia discal lombar. **Revista Brasileira de Ortopedia**, v. 45, p. 17-22, 2010.