

Caso Clínico – Hérnia de Disco Lombar e sua Abordagem Terapêutica Conservadora

Leonardo Demier Marcelino¹

José Terra Neto¹

Profa. Denise Ribeiro Santos das Chagas²

Prof. Eduardo dos Santos Azzi³

Profa. Dra. Mônica Mühlbauer⁴

Identificação: P. S., 46 anos, sexo masculino, branco, natural do Rio de Janeiro (Curicica), pedreiro.

Queixa Principal: "Dor nas costas"

História da Doença Atual: Paciente relata episódios de dor lombar há aproximadamente 45 dias, que evoluiu com irradiação para região glútea, membros inferiores e região plantar. Refere piora da dor durante em decúbito dorsal e ao sentar, o que impossibilita sua atividade como pedreiro. Relata, ainda, que a dor diminui durante a marcha.

História Patológica Progressiva: Hipertensão arterial, em uso regular de Losartana Potássica 50 mg. Nega diabetes, cirurgias prévias e traumas recentes. Nega transfusões sanguíneas, alergias, neoplasias e outras doenças.

História familiar: Pai faleceu aos 83 anos, devido a infarto agudo do miocárdio. Mãe saudável, aos 74 anos. Não possui irmãos. Um filho de 14 anos saudável.

Anamnese dirigida: Nega queixas oftalmológicas, gastrointestinais e pulmonares.

Ectoscopia: Paciente em regular estado geral, lúcido e orientado no tempo e no espaço, com fácies de dor. Ativo e colaborativo ao exame.

Normocorado, hidratado, acianótico, anictérico, eupneico, afebril ao toque.

Sinais Vitais: Pressão arterial = 135 x 90 mmHg, Frequência cardíaca = 86 bpm, Frequência respiratória = 14 irpm; SpO₂ = 98%. Escala de intensidade da dor: 6.

Exame físico:

Aparelho respiratório: Eupneico, tórax sem retrações e abaulamentos. Murmúrio vesicular universalmente audível, sem ruídos adventícios.

Aparelho cardiovascular: Pulsos periféricos simétricos. Ritmo cardíaco regular em dois tempos, bulhas normofonéticas, sem sopros.

Aparelho osteoarticular: Lasegue positivo, ausência de sinais flogísticos nos pontos dolorosos. Tônus preservado nos membros inferiores, Força reduzida em membro inferior direito, sensibilidade reduzida em membro inferior esquerdo e parestesia no mesmo. Marcha atípica, hiperlordose lombar.

Exames complementares: Ressonância nuclear magnética mostrou protrusão discal em L4 e L5, com obliteração dos recessos laterais e gordura epidural. Visualizou-se uma compressão do saco dural.

¹ Acadêmico da Escola de Medicina da Fundação Técnico Educacional Souza Marques

² Professora de Farmacologia Básica e Clínica da Escola de Medicina da Fundação Técnico Educacional Souza Marques; Médica Anestesiologista; Coordenadora da Liga de Anestesia da FTESM

³ Professor de Ortopedia da Escola de Medicina da Fundação Técnico Educacional Souza Marques; Médico Ortopedista; Membro Titular da Sociedade Brasileira de Ortopedia; Chefe do Serviço de Ortopedia do Hospital Vital; Membro do Grupo de Estudos de Doenças Articulares

⁴ Professora de Farmacologia Básica e Clínica da Escola de Medicina da Fundação Técnico Educacional Souza Marques; Doutora em Fisiologia pela UFRJ

Conduta: Foi orientada aplicação de calor local e tratamento fisioterápico.

Prescrito:

1. Ibuprofeno 600 mg VO, 1 comprimido de 8 em 8 horas por 5 dias
2. Paracetamol 750 mg VO, 1 comprimido de 6 em 6 horas, em caso de dor.
3. Cloridrato de Tramadol 50mg, 1 comprimido de 6 em 6 horas em caso de SOS.

Foi agendada reavaliação do paciente após 10 sessões de fisioterapia, sendo orientado o retorno antes do prazo caso haja piora do quadro.

Discussão

O caso clínico apresenta um paciente com hérnia de disco. Tendo em vista as possíveis complicações e a incapacitação gerada pela dor, é imprescindível que o paciente tenha sua dor estratificada em escalas, para facilitar o manejo inicial.

Nesse contexto, nota-se um quadro de dor crônica, com sintomatologia há mais de três meses. Dessa maneira, é fundamental que esse paciente tenha um acompanhamento fisioterápico, além do tratamento medicamentoso adequado. Este é capaz de promover analgesia, pois os movimentos de fortalecimento da musculatura paravertebral melhoram a nutrição do disco, por meio da difusão passiva de oxigênio. O oxigênio, ao competir com hidrogênio, acaba promovendo uma diminuição da dor nos processos degenerativos da coluna lombar.

O paciente possuía uma dor incapacitante, que dificultava seu trabalho. No entanto, não apresentava paralisção de membro inferior, com pouca ou nenhuma perda de tônus, sensibilidade e força. Com isso, o paciente foi enquadrado na escala dois da OMS. Nesta escala, o paciente recebe o tratamento com opióides fracos em associação a analgésicos e AINEs. Para tanto, o medicamento de escolha foi o Cloridrato de Tramadol.

Outro medicamento utilizado em associação foi o ibuprofeno, cuja dose máxima foi utilizada (600mg a cada 6 horas). Por fim, pode-se adicionar o Paracetamol que, usado nas doses adequadas, possui um bom resultado para auxiliar na analgesia.