



## Relato de Caso

# Estenose lombar: caso clínico<sup>☆</sup>

Pedro Sá, Pedro Marques, Bruno Alpoim, Elisa Rodrigues, António Félix,  
Luís Silva e Miguel Leal\*

Unidade Local de Saúde Alto Minho, Viana do Castelo, Portugal

### INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

#### Histórico do artigo:

Recebido em 7 de março de 2013

Aceito em 8 de outubro de 2013

On-line em 11 de março de 2014

#### Palavras-chave:

Coluna vertebral

Estenose espinal

Laminectomia

#### Keywords:

Spine

Spinal stenosis

Laminectomy

### R E S U M O

A estenose lombar é uma patologia cada vez mais frequente, que acompanha o aumento da esperança média de vida e que comporta custos elevados para a nossa sociedade. Apresenta inúmeras causas, entre as quais destacam-se a degenerativa, a neoplásica e a traumática. A maioria dos pacientes responde bem à terapêutica conservadora. O tratamento cirúrgico está reservado para aqueles doentes que apresentem sintomatologia após a implementação de medidas conservadoras. É apresentado um caso de estenose grave da coluna lombar em vários níveis, numa doente do sexo feminino com antecedentes patológicos/cirúrgicos da coluna lombar, na qual foram aplicadas duas técnicas distintas de descompressão, no mesmo ato cirúrgico.

© 2014 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob a licença de [CC BY-NC-ND](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

### Lumbar stenosis: clinical case

#### A B S T R A C T

Lumbar stenosis is an increasingly common pathological condition that is becoming more frequent with increasing mean life expectancy, with high costs for society. It has many causes, among which degenerative, neoplastic and traumatic causes stand out. Most of the patients respond well to conservative therapy. Surgical treatment is reserved for patients who present symptoms after implementation of conservative measures. Here, a case of severe stenosis of the lumbar spine at several levels, in a female patient with pathological and surgical antecedents in the lumbar spine, is presented. The patient underwent two different decompression techniques within the same operation.

© 2014 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Published by Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob a licença de [CC BY-NC-ND](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

<sup>☆</sup> Trabalho realizado na Unidade Local de Saúde Alto Minho, Viana do Castelo, Portugal.

\* Autor para correspondência.

E-mail: [pms4@iol.pt](mailto:pms4@iol.pt) (M. Leal).

## Introdução

A estenose lombar é definida como a diminuição patológica do canal vertebral e/ou dos forames intervertebrais, o que leva à compressão do saco tecal e/ou das raízes nervosas, e pode estar confinada apenas a um segmento (duas vértebras adjacentes e o disco intervertebral, facetas articulares e ligamentos correspondentes) ou, em situações mais graves, abranger dois ou mais segmentos<sup>1</sup> e apresentar várias etiologias.

À medida que a esperança média de vida aumenta, pessoas mais idosas apresentam um estilo de vida ativo e, conseqüentemente, a limitação funcional e a dor por causa de uma patologia degenerativa da coluna sintomática tornam-se um fenômeno mais frequente e a estenose lombar é uma patologia importante.

As principais manifestações clínicas são a lombalgia, geralmente associada a irradiação para os membros inferiores, e a claudicação neurogênica.

Os exames radiológicos, notadamente o RX lombar, a tomografia computadorizada (TC) e a ressonância magnética (RM), são ferramentas úteis e indispensáveis no diagnóstico/caracterização da estenose lombar.

A terapêutica continua a ser um desafio clínico, com várias opções disponíveis.

## Relato de caso

Doente de 53 anos, sexo feminino, etnia branca, observada em consulta externa de ortopedia por lombalgia em contexto de carga constante, com irradiação para ambos os membros inferiores, com cerca de dois anos de evolução, em território de L5 e S1, apesar da terapêutica conservadora – analgesia, Aines, miorrelaxantes e fisioterapia – instituída pelo médico de família. Refere claudicação neurogênica. Sem história prévia de traumatismo.

Refere antecedentes pessoais de hérnia discal presente em dois segmentos da coluna lombar (L3-L4 e L4-L5) e ter sido submetida a discectomia lombar clássica.

Ao exame físico apresentava dor à palpação das apófises espinhosas lombares, bem como massas paravertebrais. Sinal de Lasegue positivo bilateralmente. Exame neurológico revela pé pendente à direita.

A RM lombar demonstrou abaulamento do disco intervertebral, hipertrofia das facetas articulares e ligamento amarelo nos níveis L2-L3, L3-L4, L4-L5 e L5-S1, que condicionam estreitamento do canal raquidiano, com comprometimento das



Figura 1 – RMN da coluna lombar (corte sagital) em que se verifica estenose lombar L2-S1.

raízes de L4, L5 e S1 (figs. 1 e 2 A, B). Fez ainda eletromiografia dos membros inferior que revelou radiculopatia severa L5 e S1.

Foi então estabelecido o diagnóstico de estenose lombar L2-L3, L3-L4, L4-L5, L5-S1, associada a déficits neurológicos, e foi proposto tratamento cirúrgico. A doente foi submetida a recalibragem lombar L2-L3 e L3-L4 pela técnica de Senegas e L4-L5 e L5-S1 por laminectomia e fixação com parafusos transpediculares e artrodese posterolateral com enxerto ósseo autólogo (fig. 3).

A doente apresentou regressão de déficits neurológicos no pós-operatório. Atualmente é seguida em consulta externa e encontra-se assintomática.

## Discussão

A estenose lombar apresenta uma incidência de 1,7%-8% na população geral e aumenta a partir da quinta década de vida.<sup>2</sup>

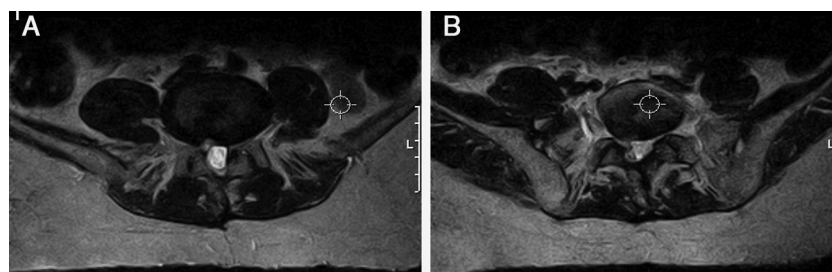


Figura 2 – RMN da coluna lombar (corte axial) em que se verifica estreitamento do canal raquidiano nos níveis (A) L4-L5 e (B) L5-S1.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2707548>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2707548>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)