



## Artigo Original

# Comparação da eficácia das técnicas transforaminal e interlaminar de bloqueio radicular feito no tratamento de hérnia de disco lombar<sup>☆</sup>



Rodrigo Rezende, Charbel Jacob Júnior\*, Camila Kill da Silva, Igor de Barcellos Zanon, Igor Machado Cardoso e José Lucas Batista Júnior

Hospital da Santa Casa de Misericórdia, Vitória, ES, Brasil

### INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

Histórico do artigo:

Recebido em 2 de outubro de 2013

Aceito em 5 de dezembro de 2013

On-line em 8 de agosto de 2014

Palavras-chave:

Bloqueio nervoso

Deslocamento do disco

intervertebral

Dor lombar

### R E S U M O

**Objetivo:** comparar a técnica de bloqueio interlaminar com a de bloqueio transforaminal, quanto ao quadro algico e à presença ou não de complicações.

**Método:** estudo prospectivo, de caráter descritivo e comparativo, duplo-cego e randomizado, em que são sujeitos 40 pacientes, de ambos os sexos, portadores de lombociatalgia por hérnia de disco, do tipo centro-lateral ou foraminal, sem resposta a 20 sessões de fisioterapia e sem instabilidade, diagnosticada em exame de radiografia dinâmica. O tipo de bloqueio, transforaminal (grupo 1) ou interlaminar (grupo 2), a ser feito foi determinado por meio de sorteio e constituiu 20 pacientes do grupo 1 e 20 do grupo 2.

**Resultados:** foram avaliados 40 pacientes, 17 do sexo masculino, média de 49 anos, nos quais houve melhoria significativa do quadro algico em todos os submetidos ao bloqueio radicular em ambas as técnicas, embora a técnica transforaminal apresentasse melhores resultados quando comparada com a interlaminar.

**Conclusão:** ambas as técnicas são eficazes no alívio da dor e apresentam baixa taxa de complicação, mas a transforaminal foi mais eficaz do que a interlaminar.

© 2014 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

### Comparison of the efficacy of transforaminal and interlaminar radicular block techniques for treating lumbar disk hernia

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

**Objective:** to compare the interlaminar and transforaminal block techniques with regard to the state of pain and presence or absence of complications.

**Method:** this was a randomized double-blind prospective study of descriptive and comparative nature, on 40 patients of both sexes who presented lumbar sciatic pain due to central-lateral or foraminal disk hernias. The patients had failed to respond to

Keywords:

Nerve block

Intervertebral disk displacement

Lumbar pain

<sup>☆</sup> Trabalho desenvolvido no Hospital da Santa Casa de Misericórdia, Vitória, ES, Brasil.

\* Autor para correspondência.

E-mail: [jcharbel@gmail.com](mailto:jcharbel@gmail.com) (C. Jacob Júnior).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rbo.2013.12.007>

0102-3616/© 2014 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

20 physiotherapy session, but did not present instability, as diagnosed in dynamic radiographic examinations. The type of block to be used was determined by means of a draw: transforaminal (group 1; 20 patients) or interlaminar (group 2; 20 patients).

**Results:** forty patients were evaluated (17 males), with a mean age of 49 years. There was a significant improvement in the state of pain in all patients who underwent radicular block using both techniques, although the transforaminal technique presented better results than the interlaminar technique.

**Conclusion:** both techniques were effective for pain relief and presented low complication rates, but the transforaminal technique was more effective than the interlaminar technique.

© 2014 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Published by Elsevier Editora Ltda. All rights reserved.

## Introdução

A hérnia de disco lombar consiste no deslocamento do núcleo pulposo contido no disco intervertebral através do anel fibroso. Esse deslocamento pode levar a compressão e irritação das raízes nervosas lombares e do saco dural, caracterizadas clinicamente pela dor conhecida como ciática.<sup>1</sup>

A etiologia da dor ciática é multifatorial. Pode ser causada pela compressão mecânica do disco intervertebral e pela liberação de mediadores inflamatórios e nociceptivos provenientes do núcleo pulposo.<sup>2-8</sup> Estima-se que 2% a 3% da população tenham hérnia de disco lombar, com prevalência de 4,8% em homens e 2,5% em mulheres, acima de 35 anos. Além disso, representa o diagnóstico mais comum dentre as alterações degenerativas da coluna lombar e a principal causa de cirurgia.<sup>1</sup>

O tratamento inicial da hérnia de disco na maioria das vezes é conservador. O tratamento cirúrgico é de exceção e reservado apenas para os casos de insucesso do tratamento conservador adequado, déficit neurológico progressivo ou síndrome da cauda equina.<sup>1,9</sup> Das diversas técnicas descritas na literatura, atualmente tem-se dado valor aos procedimentos cirúrgicos minimamente invasivos, por causa da menor agressão tecidual, do menor tempo de internação, dos menores riscos anestésicos e do retorno precoce às atividades laborais.<sup>1,8-10</sup>

O bloqueio de raiz consiste em uma boa opção entre as técnicas minimamente invasivas no tratamento da hérnia de disco lombar. Por meio dele é possível reduzir a resposta inflamatória, acarretar melhora no quadro algico, possibilitar a redução do consumo de analgésico, a manutenção das atividades laborais e a eliminação da necessidade de cirurgias na maior parte dos indivíduos.<sup>8,11-13</sup>

Nos pacientes que apresentam refratariedade ao tratamento conservador adequado e na tentativa de protelar ou até mesmo evitar cirurgia, pode-se indicar o bloqueio radicular, que pode ser feito pelas técnicas interlaminar e transforaminal ou por via caudal (através do hiato sacral).<sup>1,14,15</sup>

Entretanto, poucos são os estudos encontrados na literatura que comparam qual das técnicas de bloqueio, interlaminar ou transforaminal, é a mais segura e eficaz. Fizemos este estudo no intuito de esclarecer essas dúvidas e, assim, poder contribuir de maneira expressiva para o alívio dos sintomas causados pelas hérnias discais.

## Método

Foram avaliados 40 pacientes por meio de estudo prospectivo, randomizado e duplo-cego.

A seleção da amostra contemplou como critérios de inclusão os pacientes portadores de lombociatalgia secundária a hérnia de disco, de localização posterolateral, foraminal ou extraforaminal, que poderia ser contida ou não contida, sem resposta a 20 sessões de fisioterapia e sem instabilidade diagnosticada em exame de radiografia dinâmica de coluna lombar. Consideramos instabilidade a angulação dos platôs vertebrais acima de 18° e excursionsamento acima de 3 mm nas radiografias dinâmicas lombares em perfil.<sup>16</sup>

Os critérios de exclusão foram pacientes com lombociatalgia de causas diferentes de hérnia de disco ou que responderam ao tratamento conservador com 20 sessões de fisioterapia ou com instabilidade dinâmica observada na radiografia.

Foi aplicada a escala visual analógica (VAS) em todos os pacientes pré e pós-bloqueio.<sup>4,6,17</sup> A decisão da técnica de bloqueio a ser feita foi por meio de sorteio. O número 1 representava a técnica transforaminal e o 2, a interlaminar.

O bloqueio pela técnica transforaminal foi feito com o paciente posicionado em decúbito ventral com um travesseiro sob o abdômen. Todos os pacientes foram submetidos a apenas um nível de bloqueio. Usamos um aparelho de fluoroscopia para obter a imagem anteroposterior e poder identificar o nível desejado da coluna, seguido por um ângulo oblíquo ipsilateral Scotty-Dog. A posição das seis horas do pedículo foi marcada e infiltrada com lidocaína a 1% com o uso de uma agulha de calibre 25 e 1,5 polegada de comprimento. Uma agulha Tuohy de calibre 22 e 3,5 polegadas de comprimento foi dirigida para coluna vertebral sob orientação fluoroscópica intermitente nos forames neurais, de tal modo que a ponta repousava no triângulo formado pela raiz do nervo, medialmente, o pedículo ósseo, superiormente, e a margem lateral do forame, lateralmente. A posição da agulha foi confirmada pela observação do fluxo de 2 mL do meio de contraste Ioversol 68% com 320 mg/mL de iodo em concentração, injetado em cada nível. Uma vez a colocação confirmada, foi injetada uma solução com volume total de 10 mL, constituída por 3 mL de fosfato de betametasona a 40 mg/mL, 2 mL de neobupivacaína a 0,25% e 5 mL de água destilada (figs. 1 e 2).<sup>3,5,6,12,18</sup>

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2708155>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2708155>

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