

## **Estudo aprofundado da coluna lombar**

A coluna lombar é uma estrutura extraordinariamente complexa onde várias articulações, nervos, ligamentos e músculos se interligam e trabalham em sintonia de forma a fornecer suporte, força e flexibilidade. No entanto, a coluna lombar também está sujeita a várias disfunções/patologias, onde os fenómenos de dor e seus mecanismos lesionais associados representam um elevado índice de baixas médicas e incapacidade.

E para ajudar a entender alguns destes tópicos, este artigo irá apresentar um modelo avançado para a compreensão da coluna lombar, a sua avaliação, diagnóstico e possíveis tratamentos.

### **A coluna lombar, e o que pode estar errado!?**

A coluna lombar suporta o peso da zona superior do corpo e proporciona mobilidade para os movimentos diários.

Quanto ao tecido muscular, é responsável pela mobilidade, estabilização e suporte da coluna vertebral, já os nervos raquidianos fornecem sensação e força à pélvis e membros inferiores.

No que diz respeito à maioria dos quadros de dor lombar aguda, os mesmos resultam de lesões nos músculos, ligamentos, articulações e/ou discos intervertebrais. Sendo que o corpo também reage às lesões desencadeando uma resposta de cura inflamatória local.

Globalmente existe uma sobreposição significativa quanto ao nervos, e quando os mesmos fornecem “excesso de informação” para os discos, músculos, ligamentos e outras estruturas da coluna vertebral pode ser extremamente difícil para o cérebro detetar com precisão qual a causa da dor. Por exemplo, um disco lombar que apresenta uma degeneração pode desencadear uma disfunção/lesão muscular (ex: por contratura) criando um processo inflamatório e espasmo muscular doloroso na mesma área. No entanto, os músculos e os ligamentos cicatrizam rapidamente, enquanto que um disco lesado pode ou não recuperar, sendo o tempo de dor importante para ajudar a determinar a causa.

### **Sintomas durante uma lombalgia (dor lombar):**

A dor lombar pode incorporar uma grande variedade de sintomas, podendo ser leve e meramente incomodativa ou podendo ser forte e muito debilitante. A dor lombar pode começar de forma repentina ou pode desencadear-se lentamente e de forma gradual, onde por norma vai piorando ao longo do tempo.

Dependendo da causa subjacente à dor, os sintomas podem ser referidos e sentidos de várias formas e em locais distintos. Por exemplo:

- Dor do tipo “incomodativa” ou sensação de “dorido”;
- Dor aguda e com sensação de ardor que se move da porção inferior da lombar para as coxas;

- Dor que pode desencadear irradiação para as pernas ou pés, onde pode incluir entorpecimento, formiguelo e/ou dormência nos membros inferiores;
- Espasmos musculares e sensação de pressão na lombar inferior, pélvis e ancas;
- Dor que piora após fases prolongadas na posição de pé ou sentada;
- Dificuldade em permanecer de pé com o tronco direito, fazer caminhadas e/ou na passagem da posição de pé para sentado (e/ou vice-versa).

**Os sintomas de dor lombar são geralmente descritos mediante o mecanismo de lesão (isto é, da forma como começou ou se desencadeou a dor), intensidade e duração:**

**- Dor aguda.**

Geralmente ocorre repentinamente e dura alguns dias ou semanas, e é considerada uma resposta normal do corpo a lesões/disfunções ou danos nos tecidos.

Por norma a dor pode diminuir gradualmente e à medida que o corpo se adapta e desencadeia aquilo que nós chamamos de auto-regulação. Porém deverá fazer-se uma investigação aprofundada no sentido de se conhecer o mecanismo da lesão (sendo de diferente abordagem clínica se a dor for desencadeada por uma “mau-jeito” (ex: a pegar num peso) ou se foi uma dor causada por uma queda e/ou acidente).

**- Dor sub-aguda.**

Esse tipo de dor geralmente é de natureza mecânica (podendo existir uma componente muscular, mas essencialmente uma lesão osteoarticular/mecânica), podendo durar entre 6 semanas e 3 meses.

Tal como no quadro clínico anterior, deverá ponderar-se um estudo clínico mais detalhado através de exames complementares de diagnóstico, principalmente se a dor for forte e se limitar a capacidade do paciente em participar nas atividades da vida diária (ex: dormir, andar e trabalhar).

**- Dor crónica.**

Este quadro clínico geralmente é grave, não responde aos tratamentos iniciais e mais conservadores, requer um tratamento mais completo (e multidisciplinar) e geralmente define-se como uma dor que dura mais de 3 meses.

**A Osteopatia pode intervir nos casos de dor aguda, sub-aguda ou crónica?**

Poucos sabem, mas a Osteopatia dificilmente está contra-indicada nos quadros clínicos referidos anteriormente. Por outro lado, o que poderá ser contra-indicado são as técnicas que o osteopata possa usar!

Globalmente a Osteopatia apresenta bons resultados no acompanhamento inicial e gestão destes casos, passando sempre o paciente (e numa primeira fase) por uma avaliação osteopática rigorosa de forma a conhecer-se a causa da sintomatologia. E após conhecer-se a causa irá delinear-se um plano de tratamento adaptado a esse mesmo caso!

Mais se informa que todos os osteopatas qualificados sabem quando e como podem intervir ou se devem encaminhar o paciente para outra especialidade.

Quanto à fase preventiva, a osteopatia também tem um papel fundamental, pois o tratamento da dor lombar vai intervir na redução da probabilidade da ocorrência de crises recorrentes e ajudar a prevenir o desenvolvimento de dor lombar crónica.

### **Tipos de dor lombar**

Os dois tipos mais comuns de dor lombar incluem:

- A dor mecânica (sendo de longe a causa mais comum de dor lombar).

Pode desencadear dor a nível muscular, ligamentar e/ou articular (na lombar e articulações sacro-ilíacas). Este tipo de dor tende a localizar-se na zona inferior da coluna vertebral, nádegas e por vezes nas coxas a nível posterior.

Geralmente é um tipo de dor que é influenciada pelo carregamento de pesos, realização de movimentos repentinos, estar de pé, sentado ou mesmo em repouso.

- A dor radicular, pode ocorrer se uma raiz do nervo estiver a sofrer um “pinçamento” (pressão) ou encontrar-se inflamada.

A dor radicular tem um padrão da raiz do nervo afetada, gerando irradiação para os membros inferiores.

É habitual o paciente referir uma sensação específica de dor “fina” e com “esticão”, dor elétrica, dor que pode queimar e dor que pode ser associada a entorpecimento ou fraqueza. Geralmente é sentida em apenas um lado do corpo.

### **Outras fontes adicionais de dor:**

Dor com claudicação, dor neuropática, dor associada a deformações, neoplasias, infecções, dor por patologia inflamatória (como artrite reumatóide ou espondilite anquilosante) e dor que se origina noutra parte do corpo mas que se reflete na região lombar (ex: patologia genito-urinária, gastrointestinal, etc...).

Também é possível registar-se um quadro de dor lombar sem causa definida. Quando assim acontece o foco principal é intervir nos sintomas (em vez de uma intervenção na causa) e na saúde geral do paciente. Porém, no processo de tratamento nunca se deve descurar possíveis causas que os exames complementares de diagnóstico e a avaliação física não confirmam/detetam!

### **Causas da dor lombar a nível inferior**

Como referido anteriormente, a dor é considerada crónica uma vez que dura mais de 3 meses e excede o processo de cura natural do corpo.

A dor crónica geralmente envolve um problema no disco intervertebral, um problema articular e /ou uma condição que desencadeia uma “irritação” da raiz do nervo.

Nesse sentido, **as causas mais comuns de dor lombar crónica incluem:**

#### **- Hérnia discal.**

Neste caso, o conteúdo do centro do disco (que é uma estrutura “gelatinosa”) pode atravessar a camada externa e resistente do disco (mais conhecida como “aneis fibrosos”) e irritar a raiz nervosa mais próxima.

A porção herniada do disco está cheia de proteínas que causam inflamação quando atingem uma raiz do nervo, bem como a compressão do nervo pode causar dor associada ao “pinçamento” das raízes nervosas. Não esquecendo que a parede do disco também apresenta fibras nervosas, e que uma protusão (ou “abaulamento do disco”) através dessa parede pode causar dor intensa.

#### **- Doença degenerativa do disco.**

Ao nascermos, os discos intervertebrais estão cheios de água e muito saudáveis, mas à medida que as pessoas envelhecem os discos perdem hidratação e tendem a desgastar-se.

Por outro lado, à medida que o disco perde hidratação também não consegue resistir a certas forças que o afetam diariamente. Assim vai transferir bastante mais pressão e força para a parede do disco, onde pode desenvolver-se uma protusão discal e causar dor/enfraquecimento do respetivo disco e levar a uma hérnia discal (sendo uma fase mais avançada e onde a parede do disco e os seus aneis fibrosos perdem a elasticidade e sofrem roturas). Em última instância o disco também pode colapsar e contribuir para uma estenose do canal (sendo a patologia que se descreve como um estreitamento do canal onde se encontra o tecido nervoso, levando a uma sintomatologia, por norma, bastante debilitante e muitas vezes com indicação cirúrgica).

#### **- Disfunção das facetas e articulares.**

Existem duas articulações facetárias junto a cada disco e cada segmento vertebral articula com a sua vértebra a nível superior e inferior. Essas articulações têm cartilagem e ligamentos que são fortemente inervados (ligamentos).

Em termos de dor, essas articulações podem ser dolorosas por si mesmas ou em conjunto com o quadro de dor associado à lesão do disco.

**- Disfunção da articulação sacro-ilíaca.**

A articulação sacro-ilíaca compreende a ligação óssea entre o sacro e os ilíacos e dando origem à pélvis.

É uma articulação forte e de baixo movimento e que essencialmente absorve os choques e as tensões entre a porção superior e inferior do corpo.

A articulação sacro-ilíaca pode tornar-se dolorosa se tiver um processo inflamatório (sacroilite) ou se houver um processo de hipermobilidade/hipomobilidade instalada.

Também já sabemos que alterações/disfunções na mobilidade (ou falta dela) desta articulação pode desencadear dor lombar de origem pélvica e não de origem lombar!

**- Estenose vertebral.**

Essa condição causa dor através do estreitamento do canal vertebral onde as raízes nervosas estão localizadas. O estreitamento pode ser central, foraminal ou ambos, e pode estar num único nível ou em vários níveis simultaneamente.

**- Espondilolistese.**

Esta condição ocorre quando uma vértebra desliza sobre a adjacente e criando, por norma, instabilidade e possível dor.

As espondilolisteses mais comuns são secundários a um defeito e/ou a uma fratura do istmo (entre as articulações facetárias e também mais conhecidas como lise ístmica) ou instabilidade mecânica das articulações facetárias (de origem degenerativa).

Em termos de dor, pode ser causada e desencadeada por instabilidade ou compressão dos nervos.

**- Osteoartrite.**

Esta condição resulta do desgaste do disco e das facetas articulares, ocorrendo um processo inflamatório articular.

Esta condição pode desencadear dor, inflamação, instabilidade e estenose em graus variáveis, e pode ocorrer num único nível ou níveis múltiplos da coluna vertebral inferior.

A osteoartrite vertebral está associada ao envelhecimento, é progressiva e é uma patologia também referida como espondilose ou doença articular degenerativa.

**- Trauma.**

Fraturas agudas ou deslocamentos da coluna vertebral podem levar à ocorrência de dor forte, desenvolvida após um trauma (como um acidente automóvel ou uma queda) e que deve ser considerado uma urgência médica.

**Curiosidade:**

É importante notar que a presença de uma ou mais dessas condições anteriores não significa necessariamente que seja a causa da dor. Por exemplo, a osteoartrite ou a doença degenerativa do disco podem ser descritas num estudo de imagem (TC ou RM) mas o paciente pode não denunciar dor e vice-versa.

**Causas menos comuns de dor lombar:**

Embora consideravelmente menos comum, a dor lombar também pode ser causada por:

**- Infecção:**

Uma infecção da coluna vertebral é um episódio raro, mas que pode causar dor intensa, sendo um quadro clínico grave.

Os pacientes com um sistema imunitário comprometido são mais suscetíveis de desenvolver esta infecção na coluna vertebral.

**- Tumor:**

A maioria dos tumores vertebrais têm origem noutra parte do corpo, mas que se refletem na coluna vertebral. Isto é, os tumores mais comuns que se desenvolvem/espalham para a coluna vertebral começam muitas vezes por ser as neoplasias que se originam na mama, próstata, rim, tireóide ou pulmão.

Quaisquer novos sintomas de dor nas costas, e num paciente com diagnóstico conhecido de cancro, devem ser avaliados quanto a possíveis metástases vertebrais.

**- Doença auto-imune:**

Nunca se deve descartar a possibilidade de existir um quadro de dor nas costas como um sintoma associado a condições auto-imunes, como:

Espondilite anquilosante, artrite reumatóide, lúpus, doença de crohn, fibromialgia e outros.

**A importância de um diagnóstico assertivo e de um tratamento eficaz**

Encontrar o tratamento ideal para a dor lombar depende sempre da obtenção de um diagnóstico clínico correto e que identifique a causa subjacente aos sintomas do paciente.

A dor lombar pode começar por ser aguda devido a uma lesão, mas pode tornar-se crónica. Dessa forma, uma gestão e acompanhamento adequado no estágio inicial da patologia/condição pode ajudar a limitar os sintomas em tempo e gravidade.

Assim, verificar os sintomas e obter um diagnóstico que identifica a causa subjacente à dor é o primeiro passo para obter um alívio efetivo da dor através de um tratamento eficaz.

### **Sintomas e tipos de dor mais comuns na coluna lombar**

A dor lombar é tipicamente caracterizada por uma combinação de sintomas, dos quais:

Dor caracterizada como do tipo “dorido/a”, dor que é unilateral ou bilateral, dor que irradia para as nádegas, pernas e pés (ciatalgia), dor que melhora quando a pessoa muda de posição, dor que é pior depois de acordar e melhora com o movimento, dor que surge ao fim do dia, dor que não responde à medicação, dor que não melhora mesmo que se mude de posição (etc...).

### **Primeiros sintomas de dor lombar**

Dependendo da causa da dor lombar, o início dos sintomas podem variar amplamente entre pacientes. **Sendo assim, a dor lombar pode descrever-se como:**

- Dor que se desenvolve ao longo do tempo, mas que surge gradualmente (ex: patologia degenerativa).
- Dor que “vem e vai”, mas que vai sendo cada vez mais frequente e pior ao longo do tempo (patologia discal);
- Dor que surge de forma imediata e após uma lesão (ex: movimento repentino que afeta o tecido muscular);
- Dor que surge tardiamente a uma lesão/acidente (por vezes considerada como um efeito colateral do processo de cura natural após essa mesma lesão).

### **Sintomas de dor lombar por localização**

As vértebras com um volume maior encontram-se na coluna lombar, sendo estas estruturas altamente suscetíveis de sofrer degeneração e lesões, e uma lesão num nível vertebral específico pode causar um conjunto específico de sintomas, dos quais

- Sintomas referentes ao segmento de L3-L4 podem envolver a raiz do nervo da mesma estrutura (L3-L4) e poderá causar dor (do tipo “esticação”) na parte da frente da coxa, possivelmente incluindo entorpecimento e/ou formigueiro. A dor ou os sintomas neurológicos podem irradiar para a frente do joelho, canela e pé, embora estes dois últimos exemplos sejam menos comuns.
- Sintomas relacionados com o segmento de L4-L5 podem envolver a raiz de L4-L5 e desencadear a típica dor ciática (ciatalgia - correspondendo a uma irradiação pelo coxa e perna), sendo por norma uma dor unilateral.
- O segmento de L5-S1, correspondendo à base da coluna vertebral, é um localização muito importante, pois dá bastante apoio, suporte e flexibilidade ao “todo” lombar e sacro-íliaco.

As lesões no segmento L5-S1 geralmente causam ciatalgia.

### **Dor radicular que exigem atenção imediata**

Por vezes a dor lombar pode sinalizar uma condição médica grave subjacente. Daí, as pessoas que descrevam algum dos seguintes sintomas são aconselhadas a procurar cuidados médicos imediatos.

- Perda no controlo da bexiga e do intestino;
- Perda de peso recente, não sendo relacionado alguma mudança no estilo de vida (ex: dieta e exercício);
- Dor que não melhora com as mudanças de posição nem medicação;
- Febre e mau-estar.
- Nunca esquecer que uma dor associada a um traumatismo ou acidente (como um acidente de carro) deverá ser considerada uma urgência, essencialmente se a dor interferir com as atividades diárias, mobilidade, sono e/ou se houver outros sintomas preocupantes e de alerta.

### **Quando poderei recorrer à Osteopatia em caso de dor lombar?**

A resposta é, sempre. Exceto quando essa dor representa uma urgência médica.

Já na consulta de osteopatia, é fundamental a obtenção de um diagnóstico correto e que rapidamente identifique a causa subjacente à dor, e não apenas se correlacionar com os sintomas, no sentido de se orientar o paciente para o melhor tratamento com base no diagnóstico.

Assim sendo, e ainda com base no processo de diagnóstico, o paciente irá fornecer uma descrição detalhada dos seus sintomas e histórico clínica (...) na fase a que chamamos de anamnese. A partir desta informação recolhida pelo osteopata irá gerar-se uma série de informações e detalhes que servirão para chegar ao diagnóstico.

### **Exame físico**

O exame físico é a fase em que se poderá confirmar ou descartar todas as informações recolhidas na anamnese e assim chegar-se a um diagnóstico.

Quanto a um exame físico típico para um quadro clínico de dor lombar, o mesmo pode incluir a combinação das seguintes etapas:

- Inspeção;
- Palpação;
- Exame neurológico;
- Exame ortopédico;

- Exame osteopático;
- Exames complementares de diagnóstico (TC, RMN, RX);
- Diagnóstico;
- Plano de intervenção/tratamento.

### **Os benefícios do exercício físico**

As pessoas com dor lombar que regularmente fazem exercícios aeróbicos relatam menos episódios de dor recorrentes e são mais propensos a permanecer ativos e funcionais quando a dor surge. Qualquer exercício que eleve a frequência cardíaca por um período de tempo definido beneficia o corpo. A atividade física regular é importante para manter a amplitude de movimento e a flexibilidade da coluna vertebral. Quando as estruturas da coluna vertebral não são usadas durante muito tempo, a rigidez e o desconforto podem aumentar.

### **O tratamento médico e o tratamento “não-médico”**

Um dos objetivos do tratamento médico é, essencialmente, intervir sobre a redução da dor e inflamação, contudo esses tratamentos podem não alterar a causa da dor subjacente à lombalgia.

Por norma, o tratamento médico inclui a prescrição de medicação analgésica, anti-inflamatória, relaxantes musculares e possivelmente o uso de uma “cinta lombar”. E de forma a complementar a abordagem anterior, poder-se-à implementar um programa de fisioterapia integrado.

Quanto a outras abordagens médicas mais evasivas, em alguns casos pode ser recomendado o uso de um procedimento chamado de “injetável intradural”. E nos casos em que estas abordagens anteriores não mostram resultados positivos, o médico da especialidade (neurocirurgião) poderá ter que recomendar a intervenção cirúrgica.

Quanto à ação dos analgésicos, os mesmos alteram a percepção da dor e são mais frequentemente utilizados para tratar a dor intensa e de curto prazo. O analgésico também pode ser usado na dor aguda após uma operação.

Quanto aos anti-inflamatórios, são usados de forma a intervir, e como o nome indica, sobre o processo inflamatório inerente à maior parte das causas mais comuns de dor lombar (ex: hérnia discal).

No que concerne aos relaxantes musculares, os mais fortes atuam como um “depressor” do sistema nervoso central, aumentando a mobilidade dos músculos, e acessoriamente aliviando a dor muscular associada aos espasmos. Os relaxantes musculares não têm um papel preponderante no tratamento da dor crónica.

Quanto ao uso de uma “cinta lombar”, alguns pacientes descrevem que o seu uso pode proporcionar conforto, estabilidade e reduzir a dor. Também nesse sentido, existem algumas evidências de que o uso de uma “cinta lombar”, usada diariamente, em combinação com um programa de exercícios e fisioterapia, pode acelerar a cicatrização e reduzir a dor.

Porém, este acessório não deverá ser usado durante muito tempo (diariamente e de forma prolongada), pois irá desencadear a perda de massa muscular tão importante na estabilidade da função lombar e pélvica.

Relativamente ao injetável intradural, este procedimento envolve o uso de um esteróide administrado diretamente na porção externa do saco dural, que circunda o tecido nervoso. O objetivo da injeção é aliviar temporariamente a dor, reduzindo a inflamação em torno da raiz do nervo que se encontra a ser comprimida.

Dado que os tratamentos médicos são frequentemente utilizados em combinação com outros métodos, a injeção de esteróides a nível epidural pode fornecer alívio da dor a curto prazo para permitir o progresso na fisioterapia.

Relativamente à cirurgia, pode vir a ser considerada essencial caso a dor lombar seja severa, caso o paciente não responda à medicação e se o mesmo não melhorar após um plano de tratamento que pode ir de 6 a 12 semanas. Porém, no caso de ser essencial a realização da cirurgia, é quase sempre uma decisão do paciente.

### **Alguns fatores a considerar antes da cirurgia**

Genericamente, caso o paciente consiga completar as atividades da vida diária com um nível de dor “suportável”, e se a dor não interromper o sono, por norma são recomendados tratamentos não-cirúrgicos. Por outro lado, a cirurgia é mais provável ser recomendada caso o paciente tenha uma capacidade limitada para funcionar na sua vida quotidiana e dificuldade em gerir a dor (quer seja durante o dia e/ou durante o sono).

Quanto à decisão de se avançar para a cirurgia (ou não) também deverá ter-se em conta a idade do paciente e a sua história médica.

### **Tratamentos complementares à abordagem médica convencional**

Os tratamentos “não-médicos” podem ser referidos como cuidados de saúde primários complementares. E seguindo a realidade Portuguesa, muitos dos pacientes que recorrem aos tratamentos “não-médicos” e que referem dor lombar, relatam por norma melhorias significativas após terem recorrido à quiroprática, acupuntura, homeopatia, fitoterapia, naturopatia e/ou osteopatia.

Quanto à osteopatia, e no que diz respeito às disfunções lombares, esta abordagem clínica tem uma importância muito grande e resultados comprovados clinicamente e cientificamente quando relacionados com a intervenção na avaliação, diagnóstico e tratamento da (causa da) dor lombar.

De forma geral, as técnicas que são usadas em osteopatia apresentam uma ampla aplicação em muitas disfunções/lesões lombares, sendo importante que o paciente recorra a um osteopata o mais cedo possível de forma a evitar quadros de dor e eventualmente tratamentos mais longos.

O principal foco da osteopatia está em restaurar a estabilidade biomecânica e funcional da coluna vertebral, evitando planos de tratamento muito longos.

Dito isto, quanto mais tempo o problema estiver instalado mais tempo irá necessitar o seu osteopata para o ajudar a melhorar o seu estado de saúde.

E num apontamento final, é crucial mencionar que cada vez mais os osteopatas trabalham em conjunto com a medicina convencional, onde todos deverão perceber que os benefícios de uma abordagem multidisciplinar é fundamental para a gestão da saúde dos pacientes e consequentemente para todos os recursos e meios disponíveis.

**Informações adicionais:**

Este artigo tem uma componente meramente pedagógica e informativa e não pretende orientar o leitor em qualquer diagnóstico.

Este artigo não deverá, em fase alguma, influenciar quaisquer decisões que os leitores possam vir a tomar após a leitura do mesmo e no que concerne à sua saúde e/ou à saúde dos que os rodeiam.

Caso o leitor verifique que algumas das suas queixas possam parecer semelhantes às mencionadas no artigo, deverá recorrer a um profissional de saúde qualificado e especializado. O leitor não deverá fazer qualquer “auto-diagnóstico” durante e/ou após a leitura deste artigo!

O seu bem estar começa em si...!