

PROPOSTA CINESIOTERAPÊUTICA MAIS ADEQUADA PARA O TRATAMENTO DE LUMBOCIATALGIA NO ESTÁGIO AGUDO CAUSADA POR PROLAPSO DISCAL DEVIDO A ESTRESSES MECÂNICOS

Andréa Tomaz Barbosa

Theiza Meilsmidh Leal

Orientação: Fisioterapeuta Fernando Ferrari Pierrete

Orientação Metodológica: Prof. Ms. Heitor Romero Marques

A coluna lombar contém cinco vértebras e forma uma curva natural na postura ereta chamada de lordose. Entre as vértebras há os discos e, atrás dos discos, emergem os nervos que descem até as pernas e continuam pela sua extensão.

Os corpos vertebrais são ossos com uma camada dura externa, conhecida como o córtex e uma medula óssea interna, que contém vasos sanguíneos, como artérias e veias, nervos, tecido e água. Em cada extremidade da vértebra, há uma camada em forma de anel de cartilagem, formando-se, então, a articulação. Atrás dos corpos vertebrais, há a extensão óssea posterior, que contém mais duas articulações chamadas facetas.

Os músculos e ligamentos das costas se ligam a processos transversais (projetam-se para os lados das articulações posteriores). As facetas superiores e inferiores formam as articulações atrás dos corpos vertebrais. As vértebras, uma em cima da outra, formam uma abertura que é conhecida como forame intervertebral.

A unidade funcional é composta de dois corpos vertebrais

separadas pelo disco intervertebral. Esta parte da unidade é a região que suporta o peso da coluna, que sustenta o corpo e permite que se incline e torça, como ao se inclinar para a frente, para trás, girar o corpo, sentar, erguer peso ou puxar um objeto. Isto ocorre porque o disco é composto pelo ânulo (camada externa) e uma região central chamada de núcleo. O ânulo contém fibras que irão permitir o movimento em qualquer direção e o núcleo, conhecido como núcleo pulposo, fica sob pressão, o que mantém as vértebras separadas, tornando-se um sistema hidráulico.

As raízes de L4, L5 e S1 emergem dos forâmens da coluna lombar, reagrupam-se para formar um grande nervo comum: o ciático, que desce posteriormente pelas pernas.

A lombociatalgia é considerada como resultante de inflamação ou irritação das raízes nervosas. Ela pode ter como causa o deslocamento ou prolapso do disco por estresse mecânico, onde o núcleo se rompe, saindo de seu invólucro anular, ou pode pressionar as fibras anulares restantes não rompidas, para dentro do canal espinhal ou para o forâmen intervertebral, ocorrendo pressão sobre a raiz do nervo ciático, conseqüentemente, surge a dor ciática.

O quadro algico indicará o estágio agudo da lombociatalgia. O movimento está claramente limitado e doloroso.

É necessário o estudo do local da dor na anamnese, muitas vezes o paciente tem dificuldade em localizá-la. Frequentemente, a dor se localiza só na panturrilha ou na planta do pé, mas, muitas vezes, o paciente indica o trajeto com a mão. Há fatores associados que melhoram o estado do paciente, tais como repouso, determinadas posturas, medicamentos, alívio das tensões nervosas, etc... e outros que pioram com o espirro, levantar peso, tosse, evacuações, etc.

Perda da força nos membros inferiores e atrofia muscular são sinais do nítido sofrimento da raiz nervosa. Há desvios antálgicos, conforme a intensidade da dor, com intenso espasmo da musculatura da coluna lombar.

A meta de tratamento e plano de assistência durante a fase aguda são feitos através de técnicas cinesioterápicas e com o intuito de aliviar a dor e promover posições e movimentos que alinhem a coluna e reduzam a pressão intradiscal.

Dentre as técnicas usadas, estão presentes as medidas para reduzir mecanicamente um prolapso discal. Elas englobam movimentos e posturas para diminuir os sintomas, ou seja, reduzir o prolapso.

Outra técnica que compõe o tratamento é a massoterapia. Ela fará parte integrante e indispensável da cinesioterapia, preparando ou completando uma reeducação, além de ter ação sobre a circulação, os músculos e o sistema nervoso, promovendo conseqüente relaxamento muscular com posterior diminuição da dor.

O tratamento compõe-se também de pompagem lombossacral, que irá aumentar o espaço intradiscal (pela tração exercida), possibilitando o fluxo de líquido e, portanto, a melhora da nutrição dos discos e remoção de metabólitos.

Usa-se também exercícios para alongamento das estruturas musculares encurtadas por tensão produzida pela alteração na biomecânica da coluna lombar devido ao quadro patológico.

Aplica-se também a “educação do paciente” no estágio agudo, ensinando-se posturas, atividades e movimentos corretos que irão diminuir ou centralizar a dor.

Após estabilizado o quadro algico. Logicamente terminada a fase aguda, sugere-se um tratamento para manutenção do quadro, que poderá ser realizado com iso-stretching e técnicas para correção postural como RPG e terapia morfo-analítica. Esta fase do tratamento será importante, porque, modificando hábitos que agridem a coluna, consegue-se o controle da dor e evita-se futuras recidivas de lombociatalgia.

Embora a proposta não tenha sido colocada em prática ainda para fins de comprovação da eficácia, acredita-se estar muito bem

embasada a teoria estudada e pesquisada no decorrer deste estudo. Entretanto, o fundamento básico exposto aqui se refere a inovações no campo fisioterápico, possibilitando melhor combate a lombociatagia.