



Rua Bartolomeu Dias, nº 316

usfnovasalus.com

usf.novasalus@arsnorte.min-saude.pt

Jornal do utente

Nova(s) da Salus



À
conversa
com...

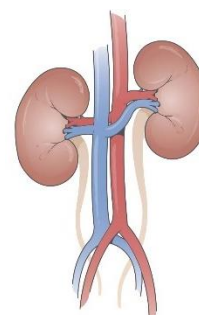


... o Ortopedista
Pág. 11



Pág. 3

Dia Mundial da
Saúde Mental



Doença
Renal
Crónica

Pág. 17

Menopausa



Pág. 15

Cuidados Paliativos



Pág. 7



À CONVERSA COM... O ORTOPEDISTA

A propósito do Dia Mundial da Coluna, que se assinala a 16 de outubro, o Jornal Nova(s) da Salus esteve à conversa com Pedro Cacho Rodrigues, médico Ortopedista (O), sobre patologia degenerativa da coluna lombar.

Jornal Nova(s) da Salus (JNS): O crescente envelhecimento da nossa população é uma realidade pelo que cada vez há mais pessoas que “sofrem dos ossos”...

O: É um facto. Estima-se que, na Europa, daqui a 30 anos, quase metade da população tenha mais de 65 anos. Considerando que pelo menos 60% das pessoas dessa faixa etária sofrem de desgaste dos ossos e articulações – osteoartrose – conseguimos prever que a incapacidade que resulta desta doença só terá tendência a aumentar exponencialmente nos anos vindouros.

JNS: Esta constatação também se aplica às doenças de desgaste da coluna vertebral...

O: Sem dúvida. Aliás, a dor na zona da coluna vertebral – raquialgia - é muito prevalente na sociedade moderna. Assume-se como a primeira causa de dor musculoesquelética e só é ultrapassada como causa de absentismo laboral pela gripe comum. Estima-se mesmo que quase todas as pessoas, ao longo da vida, irão sofrer pelo menos um episódio significativo e altamente limitante de “dor de costas”.

JNS: E tudo isto com imenso impacto para a pessoa e para a sociedade...

O: De facto, estes quadros resultam num enorme impacto na qualidade de vida do indivíduo, com prejuízo socio-económico-laboral para a população em geral. A par da obesidade e das doenças cardiovasculares, a “dor de costas” é considerada, presentemente, como um dos mais importantes problemas de saúde pública dos países desenvolvidos.

JNS: Mas a resolução da maioria das situações é relativamente rápida, não é assim?

O: Sim, felizmente, metade dos casos resolvem ao fim de uma semana e até 95% das pessoas evoluem favoravelmente ao fim de 3 meses, muitas vezes apenas com intervenção médica dirigida aos sintomas. Esta intervenção procura aliviar a dor, a contractura muscular e pode

passar pela reeducação funcional/fisioterapia. No entanto, é importante a gestão adequada das expectativas. Tal como a diabetes ou a hipertensão arterial são doenças para toda a vida, quem padece, por exemplo, de artrose da coluna vertebral sintomática deverá encará-la como uma doença crónica. E, como qualquer doença crónica, é possível haver períodos melhores e outros de agravamento das queixas que poderão motivar intervenção médica de crescente complexidade.

JNS: Naturalmente que a melhor orientação terapêutica dependerá da causa mais provável para a lombalgia...

O: As causas osteoarticulares mais comuns para a “dor no fundo das costas” (lombalgia) vão desde a mais frequente contratura muscular, à entorse ligamentar, degeneração facetária articular, à tão falada hérnia discal, à artrose de disco intervertebral, espondilolistese ou canal estreito lombar.

JNS: Mas não nos podemos esquecer que também existem causas não relacionadas com a coluna vertebral...

O: Certo. E que podem imitar uma dor da coluna. Por exemplo, a cólica renal, uma dor abdominal... daí a importância de uma avaliação médica cuidada.

JNS: Mas isso não quer dizer que todas as “dores de costas” tenham de ser alvo de exames complementares...

O: Os exames realizam-se dirigidos a uma hipótese médica de diagnóstico. A história clínica e o exame físico são fundamentais para decidir qual o passo seguinte. A maioria das situações não requer estudos complementares. No entanto, existem manifestações clínicas que requerem um estudo mais aprofundado.

JNS: Quais são esses sinais de alarme?

O: Dor intensa não controlada por medicação analgésica adequada, perda da capacidade de marcha, alterações neurológicas dos membros inferiores tanto da sensibilidade como da força, alterações do controlo dos esfíncteres, dor com predomínio noturno, febre sem foco, doenças oncológicas ativas, doenças inflamatórias/autoimunes, infeções ativas, emagrecimento significativo sem causa aparente. Estes chamados *flag signs* apontam para um quadro com doença orgânica que importa agressivamente identificar e tratar.

JNS: E quais são os sintomas mais comuns relacionados com o desgaste da coluna lombar?

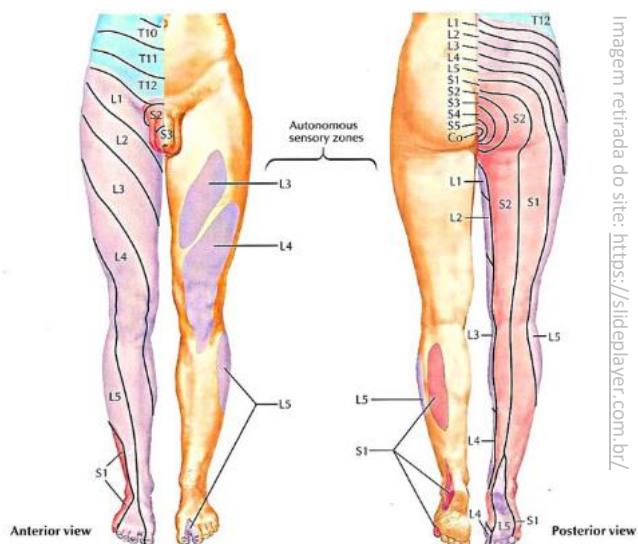
O: Os sintomas mais frequentemente associados são a “dor de costas” e a dor irradiada para o membro inferior, também conhecida como ciática.

JNS: Essa dor ciática tem características muito próprias...

O: Sim. É uma dor irradiada para um ou ambos os membros inferiores e que segue o trajeto do nervo afetado. Pode cursar com falta de força dos músculos associados. Pode ainda verificar-se perda da força necessária para fazer extensão do joelho, levantar o tornozelo ou colocar-se em bicos de pé. Raramente a perna pode deixar toda de mexer.

JNS: A existência de uma dor ciática leva-nos a pensar numa hérnia discal...

O: Sim. A hérnia discal ocorre quando a parte central do disco que existe entre as vértebras prolapsa e comprime as estruturas vizinhas. Quando a hérnia discal causa sintomas, eles manifestam-se habitualmente sob a forma de dor ciática. Esta dor é resultante de uma combinação do aperto do nervo e do facto da hérnia funcionar como irritante químico para esse nervo, como álcool numa ferida. Pode ser acompanhada por alterações da sensibilidade, isto é, adormecimento, formigueiro, sensação de “choques” pela perna abaixo e, por vezes, franca dificuldade em caminhar.



JNS: Mas, felizmente, a maior parte das hérnias discais não dá sintomas...

O: Verdade. É fundamental salientar que ter uma hérnia discal não significa ter queixas relacionadas com a mesma. A maior parte das pessoas não irá necessitar de cirurgia, apenas 3% da população necessitará de cirurgia dirigida.

JNS: Quando é que temos, então, de pensar numa abordagem mais agilizada?

O: Em apenas uma pequena percentagem dos casos: dor ciática não controlada com analgesia adequada, incapacitante e com elevado impacto na qualidade de vida (em geral após 4-6 semanas de tratamento); progressiva falta de força dos membros; evidência, em exame de imagem, de compressão concordante com as queixas do doente. Nestes casos, a cirurgia permite uma recuperação mais rápida da dor e da força dos membros inferiores e gera mais satisfação e qualidade de vida em comparação ao tratamento não cirúrgico.

JNS: Uma entidade que merece também destaque por ser muito prevalente na população idosa é o chamado canal estreito lombar...

O: Sim. Com o envelhecimento, os discos e articulações das vértebras sofrem alterações progressivas que dão origem aos osteófitos, mais conhecidos por “bicos de papagaio”. Estas alterações, juntamente com o espessamento dos ligamentos locais, podem conduzir a uma diminuição, ao estreitamento, do espaço disponível para os nervos que passam no interior do canal vertebral.

JNS: Provoca muitos sintomas?

O: Depende. É possível, aquando da realização de um exame de imagem à coluna, encontrarmos um aperto deste canal e que até pode não causar qualquer queixa ao doente. O que se sabe é que, quando esse aperto atinge um certo limiar, resulta em queixas que podem ser altamente incapacitantes, nomeadamente pela limitação franca da capacidade de marcha. Fica muitas vezes comprometida a distância que a pessoa consegue caminhar de forma continuada, por dor e/ou dormência, irradiada das nádegas para as pernas, que obriga a parar – quase como uma marcha em pára-arranca. A intensidade desta limitação, a presença de falta de força dos membros, juntamente com o grau de aperto visível nos exames de imagem são altamente pertinentes para a decisão de um tratamento cirúrgico.

JNS: O prognóstico da intervenção é bom?

O: O canal estreito da coluna lombar é a primeira causa de cirurgia vertebral em doentes com mais de 65 anos e, juntamente com a prótese total da anca, é das operações ortopédicas que resulta em maior aumento da qualidade de vida e satisfação após o procedimento.

JNS: Finalmente, talvez a questão mais relevante, “sofrer da coluna” é uma inevitabilidade ou é possível prevenir?

O: Bom, existem fatores que agravam a artrose da coluna vertebral que não conseguimos controlar. São eles a própria herança genética e a idade. No entanto, outros como o tabagismo, diabetes, obesidade e o estilo de vida sedentário são condições perfeitamente identificadas como favorecedoras de artrose do disco intervertebral e que importa endereçar. A ansiedade, o stress e a depressão são transtornos que agravam a intensidade, duração e a recorrência de um episódio de dor lombar. Por isso, controlar o peso, deixar de fumar, praticar exercício, evitar a posição sentada de forma prolongada e corrigir a postura são medidas com benefício evidente para a saúde geral que importa adotar o quanto antes para a prevenção de episódios de lombalgia.

JNS: Está recomendado algum tipo de exercício em particular?

O: É importante fortalecer os músculos que servem de alicerce à coluna vertebral, o chamado *core*: abdominais, glúteos e lombares. Para esse efeito, exercícios como a natação, hidroginástica e pilates são aqueles que a generalidade da população poderá praticar tanto para prevenir um primeiro episódio de “dor de costas” como para evitar que este se repita ou, pelo menos, limitar a sua intensidade. Importa ainda sublinhar que caminhar pelo menos meia hora por dia afigura, em alguns estudos, um benefício equivalente à fisioterapia institucional, logo, é altamente recomendado.

Dr. Pedro Cacho Rodrigues
(Médico Ortopedista do Hospital da Prelada
Fellow do European Board of Orthopaedics and Traumatology
Membro da Sociedade Portuguesa de Patologia da Coluna Vertebral)