

## Hérnia de disco: tratamento cirúrgico ou conservador

OIOLI, Lincoln Dametto<sup>1</sup>  
SOUZA, Felipe Tavares<sup>2</sup>  
AZEVEDO, Karen Sayuri Louvain<sup>3</sup>  
LOPES, Layane Aiala de Sousa<sup>4</sup>  
DIAS, Vinicius Evangelista<sup>5</sup>

**RESUMO:** O objetivo deste trabalho é comparar a melhor intervenção para tratamento da hérnia de disco, proporcionando uma de medida mais eficaz promovendo qualidade de vida aos indivíduos acometidos por esta patologia. Este estudo revisitou as literaturas, dentre elas artigos publicados pela Scielo, Lilacs, Pubmed e Medline, que apontam diferentes métodos intervencionistas mais modernos, sendo eles conservador e o cirúrgico para o tratamento de hérnia discal, uma desordem musculoesquelética, que leva à incapacidade funcional, acometendo 2 a 3% da população acima de 35 anos, em sua maioria homens. Foi observado que o tratamento conservador, é eficaz com distintas técnicas, apontando como principal a fisioterapia, e todas com resultados satisfatórios, e que o tratamento cirúrgico somente é indicado quando este não obtém resultado satisfatório no quadro algico do acometido. O acometido que é submetido ao tratamento conservador tem melhora na amplitude de movimento, na redução do quadro algico e melhora nas realizações de atividades diárias.

**Palavras-chave:** hérnia de disco; tratamento cirúrgico; lombalgia.

**ABSTRACT:** The aim of this study is to compare the best intervention for the treatment of disc herniation, providing one of the most effective measures to promote quality of life for individuals affected by this pathology. This study revisited the literature, among them articles published by Scielo, Lilacs, Pubmed and Medline, which point out different interventionist methods more modern, being conservative and surgical for the treatment of herniated disc, a musculoskeletal disorder, that leads to functional disability, affecting 2 to 3% of the population over 35, mostly men. It was observed that the conservative treatment is effective with different techniques, pointing to physiotherapy as the main one, and all of them with satisfactory results, and that the surgical treatment is only indicated when it does not obtain a satisfactory result in the pain of the patient. The patient undergoing conservative treatment improves range of motion, reduces pain and improves daily activities.

**Keywords:** disc herniation; surgical treatment; low back pain.

---

<sup>1</sup> Graduando do Curso de Medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC) – Unidade de Bom Jesus de Itabapoana, RJ. E-mail: [lincoln\\_oioi@hotmail.com](mailto:lincoln_oioi@hotmail.com)

<sup>2</sup> Graduando do Curso de Medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC) – Unidade de Bom Jesus de Itabapoana, RJ. E-mail: [ttavares.felipeucp@gmail.com](mailto:ttavares.felipeucp@gmail.com)

<sup>3</sup> Graduanda do Curso de Medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC) – Unidade de Bom Jesus de Itabapoana, RJ. E-mail: [dra.karensayuri@gmail.com](mailto:dra.karensayuri@gmail.com)

<sup>4</sup> Graduanda do Curso de Medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC) – Unidade de Bom Jesus de Itabapoana, RJ. E-mail: [layaneaialalopes@gmail.com](mailto:layaneaialalopes@gmail.com)

<sup>5</sup> Professor orientador: Doutorando em Medicina em Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte - MG na área de Coloproctologia (Câncer colorretal e fistulas anastomóticas). Mestrado em medicina em Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte (Câncer colorretal e colostomia). Residência em cirurgia geral (Hospital São José da avai Itaperuna RJ). Graduação em Medicina (Universidade Iguacu/Campus V- Itaperuna). Experiência Profissional em Terapia Intensiva, Hospital São José do Avai. Médico do trabalho em Secretaria

de Saúde de Natividade - RJ. Professor do curso de medicina em Clínica Cirúrgica I, na Faculdade Metropolitana São Carlos (Bom Jesus Do Itabapoana - RJ). Professor do curso de Medicina na Universidade Iguazu, Campus V, (Itaperuna, RJ) nas matérias de Parasitologia Médica, Semiologia médica e Seminário Integrador. Pesquisador do Grupo de Pesquisa Bioética e Dignidade Humana. E-mail: [viniciusdiasevangelista@gmail.com](mailto:viniciusdiasevangelista@gmail.com)

## INTRODUÇÃO

Segundo Tortora (2010) a coluna vertebral possui ao todo 29 vértebras, consiste em 07 cervicais, 12 torácicas, 05 lombares e 05 fundidas que formam o sacro e o cóccix.

Tem como função permitir a mobilidade de toda a coluna vertebral através dos movimentos de flexão, extensão, flexão lateral e rotação do tronco, também funciona como protetora da medula espinal e com uma musculatura dorsal à sua volta promove estabilidade corporal (NEGRELLI, 2001).

Cada vértebra está separada por um disco intervertebral que funciona como amortecedor, podendo sofrer nessa estrutura o desgaste ou rompimento das fibras, com isso núcleo pulposo perde suas propriedades fisiológicas e o “amortecedor” desidrata ficando mais propenso à hérnia de disco (MACEDO, 2014).

Em conformidade com Vialle *et. al.*, (2010) fatores como tabagismo, sedentarismo e propensão genética, submissão do corpo à cargas repetidas e vibratórias e falta de atividade física são vistos como de risco levando ao acometido a ter má qualidade de vida e dificuldade a realizar tarefas simples do dia a dia.

Hérnia discal é uma desordem musculoesquelética que pode levar à incapacidade, cerca de 2% a 3% da população é acometida por essa patologia, sendo 4,8% homens e 2,5% mulheres, acima de 35 anos. A expressão hérnia de disco é usado de um modo geral como processo onde ocorre ruptura do anel fibroso seguido de deslocamento da massa central desse disco nos espaços intervertebrais que leva ao quadro álgico (NEGRELLI, 2001).

Conforme Botelho *et. al.*, 2012, esse deslocamento (hérnia) pode ser contido ou não contido, extruso subligamentar ou transligamentar e sequestrado gerando um processo inflamatório promovendo nesse paciente dor e, às vezes, incapacidade devido à compressão da raiz nervosa através dos dermatômos correspondentes, além da dor o paciente pode apresentar parestesia e/ou diminuição do reflexo osteotendinoso profundo do músculo correspondente ao nível comprometido.

Os métodos modernos para se tratar a hérnia discal lombar são: conservador e cirúrgico. Comumente, nove em dez pessoas acometidas por essa patologia conseguem uma melhora significativa apenas com o tratamento conservador proporcionando uma movimentação sem dor e somente se não houver melhora ou se houver progressão dos sintomas há uma indicação cirúrgica (SNELLING, 2006).

A hérnia discal pode ser lombar ou cervical, sendo a lombar o diagnóstico mais comum entre as degenerações da coluna lombar e a principal causa de cirurgia de coluna, principalmente em homens com mais de 40 anos de idade, por ser tão comum é considerada um problema mundial devido ao fato de levar à incapacidade, entretanto acredita que o tratamento conservador deve ser a primeira escolha antes de levar o paciente à um centro cirúrgico, mas para escolher um tratamento eficaz é necessário que se realize uma boa anamnese e exames como radiografia de controle e o início imediato de fisioterapia é crucial para evitar o quadro álgico (VIALLE, 2010).

## **MATERIAL E MÉTODOS**

O método de abordagem utilizado trata-se de um estudo transversal, qualitativo e descritivo, sendo este na modalidade de revisão de literatura baseando-se nos artigos publicados até a presente data, utilizando como ferramentas de busca as páginas de dados dos sites Pubmed, Scielo, Medline e Lilacs.

Para uma comparação de qual a melhor técnica para o tratamento da hérnia discal: intervenção cirúrgica ou tratamento conservador.

## **RESULTADO E DISCUSSÃO**

De acordo com MACEDO (2014) é possível o tratamento conservador através do uso de fármacos associados com a fisioterapia tendo como objetivo o controle da dor, redução dos espasmos e das parestesias, diminuição das contraturas articulares, restabelecimento do equilíbrio da coluna, fortalecimento da musculatura paravertebral.

Os recursos fisioterapêuticos incluem: crioterapia para redução do edema, TENS que estimula fibras nervosas promovendo efeito analgésico e reduzindo espasmos, ultrassom terapêutico que proporciona aumento do fluxo sanguíneo, tração manual, exercícios realizados na ausência da dor e terapia manual com inúmeras técnicas (MACEDO, 2014).

Segundo Godinho *et. al*, (2011) é possível diminuir o quadro algico através da tração manual juntamente com o alongamento passivo. A tração visa afastar as vértebras aumentando os espaços entre elas temos a liberação das raízes nervosas. O alongamento reduz o encurtamento das fibras musculares melhorando o aporte sanguíneo, isso auxilia na diminuição da dor e da irritabilidade e recupera a elasticidade de tendões e ligamentos.

A acupuntura é um tratamento não invasivo, usada em pontos específicos, em tempo de 30 minutos diários apresenta melhora significativa no quadro algico proveniente da hérnia discal lombar (CARVALHO, 2012).

Dentre as diversas intervenções conservadoras observa-se uma importância na hidroterapia, sendo considerada como melhor opção no tratamento para hérnia discal lombar por ter como principal colaboradora a água e suas propriedades físicas: densidade, pressão hidrostática e flutuação. Ao iniciar o tratamento na água o corpo do paciente sofrerá a ação dessas propriedades gerando aumento da amplitude de movimento, alívio da dor, redução do estresse, tudo isso refletindo em suas atividades diárias (VIDOTTO 2012).

Conforme Ximenes (2004) o tratamento cirúrgico em hérnia discal é indicado quando ocorre déficit neurológico agudo, com ou sem dor; e na síndrome da cauda equina, que há alteração do esfíncter, paresia dos membros inferiores, disfunção sexual e urinária é indicada como medida de emergência, é realizado em caráter individualizado.

O tratamento cirúrgico é outra intervenção viável na hérnia discal, contudo sua indicação só ocorre caso ocorra a evolução da patologia piorando o quadro geral do indivíduo e após a tentativa do uso de medidas conservadoras sem êxito (NEGRELLI, 2001).

O tratamento cirúrgico é necessário em duas hipóteses: síndrome da cauda equina com paresia dos membros inferiores e quando não há uma resposta positiva ao tratamento conservador, onde o objetivo da cirurgia é descomprimir as estruturas nervosas (VIALLE, 2010).

Segundo Vialle (2010) existem algumas abordagens cirúrgicas como discectomia tradicional, laminectomia (tradicional) e a microdiscectomia, esta por ser minimamente invasiva promove resultados favoráveis, tanto a curto prazo quanto a longo prazo. Também se debate sobre a retirada extensa dos fragmentos de disco. No caso da microdiscectomia é importante a preservação do ligamento amarelo, pois isso é uma forma de se prevenir as complicações, evitando fibrose peridural e o retorno do quadro álgico e suas consequências.

O principal foco da cirurgia na hérnia de disco é melhorar de forma rápida o quadro álgico proveniente da inflamação ou pela compressão das raízes nervosas afetadas, realiza-se do disco herniado. Tendo como indicações desprovimento motor com grau acima de 3, dor lombar que não apresenta resposta positiva ao tratamento conservador, radiculopatia associada à estenose óssea foraminal e síndrome da cauda equina com perda parcial da motricidade dos membros inferiores (SUSSELA, 2017).

## CONCLUSÃO

Segundo Folhadela, 2009, o resultado das intervenções conservadoras resulta em melhora da força muscular respiratória, aumento da expansibilidade da caixa torácica e de sua mobilidade, superação da flexibilidade, além de reduzir e/ou cessar o quadro álgico promovendo qualidade de vida.

É observado que alguns autores acreditam que o tratamento conservador deve ser prioritário, entretanto deve-se traçar um tratamento adequado, realizar radiografias para controle da hérnia e iniciar a fisioterapia com seus diversos métodos para minimizar e/ou evitar o quadro álgico (VIALLE *et. al*, 2010; LURIE *et. al*, 2014; BOYRAZ *et. al*, 2015).

Segundo Vialle (2010) o tratamento conservador é eficaz em 80% dos casos diante disso o tratamento cirúrgico deve ser indicado somente na ineficiência do tratamento conservador ou na progressão dos sintomas neurológicos.

Há poucos estudos comparando a eficácia dos tratamentos conservador e cirúrgico. Sendo um dos motivos o fato de não haver uma homogeneização dos estudos realizados, nem relacionado aos pacientes quanto ao diagnóstico, razão pela qual a decisão pelo tratamento cirúrgico ou conservador deva ser compactuada entre médico e paciente (VIALLE, 2010).

Ainda há poucos estudos sobre qual é o procedimento mais indicado, assim sendo propõe-se que sejam realizadas novas pesquisas sobre qual a melhor técnica a ser escolhida (KUTZKE, 2016).

Conclui-se que a intervenção conservadora está obtendo resultados mais positivos em pacientes com hérnia discal, evitando a intervenção cirúrgica (LOIOLA, 2017).

Segundo Ylmaz (2018) pacientes submetidos a cirurgia de hérnia de disco lombar apresentam grande incapacidade funcional e dor levando à má qualidade de vida, e esses fatores tem um forte impacto sobre a escolha pela cirurgia ao invés do tratamento conservador.

A presença de sintomas em patologias lombares como dor crônica significativa é uma indicação comum para cirurgia invasiva da coluna lombar, contudo a literatura recente mostra que existem opções minimamente invasivas, como descompressão lombar percutânea, que apresentam uma eficácia na melhora da função e redução considerável da dor (LAWRENCE, 2013).

## REFERÊNCIAS

BOTELHO, R.V. *et al*, Hérnia de disco cervical no adulto: tratamento cirúrgico. *In: Rev Assoc Med Bras*, v. 58, n. 06, p.639-643, 2012.

BOYRAZ, I.; YILDIZ, A.; KOC, B.; SARMAN, H. Comparison of High-Intensity Laser Therapy and Ultrasound Treatment in the Patients with Lumbar Discopathy. *Biomed Res Int.*, 2015.

CARVALHO, L.B. *et al*, Hérnia de Disco Lombar: tratamento. *In: Rev Acta Fisiatr.* v. 120, n.2, p. 75-82, 2013. Disponível em: [http://www.actafisiatrica.org.br/detalhe\\_artigo.asp?id=502](http://www.actafisiatrica.org.br/detalhe_artigo.asp?id=502). Acesso em 10 set. 2018.

CORDEIRO, V. Eficácia da hidroterapia no tratamento conservador da Hérnia de disco lombar. *In: Revista Fisio & terapia* n. 34 Ano VI, ago/set 2002. Acesso em 10 set 2018.

FOLHADELA, N.N.; MEIJA, D.P.M. Utilização da técnica reeducação postural global (RPG) no Tratamento da lombalgia, 2009.

GODINHO, A. C. S. *et al*. Efeito Terapêutico do Alongamento e Tração Manual da Coluna com Protrusão Discal Lombar na fase crônica. **2011**. Disponível em: [http://artigocientifico.com.br/uploads/artc\\_1342917469\\_78.pdf](http://artigocientifico.com.br/uploads/artc_1342917469_78.pdf). Acesso em 18 set 2018.

KUTZKE, J. L. *et al.* Métodos Fisioterapêuticos aplicados em Pacientes com Hérnia de Disco Lombar: revisão de literatura. *In: Rev Eletr Multidisciplinar*, v. 2, n. 5. Ago 2016. Disponível em: <[http://C:/Users/Not/Downloads/metodos-fisioterapeuticos-aplicados-em-pacientes-com-hernia-de-disco-lombar-um-estudo-de-revisao-da-literatura%20\(1\).pdf](http://C:/Users/Not/Downloads/metodos-fisioterapeuticos-aplicados-em-pacientes-com-hernia-de-disco-lombar-um-estudo-de-revisao-da-literatura%20(1).pdf)>. Acesso em 20 set 2018.

LAWRENCE, M. M. *et al.* Minimally Invasive Lumbar Decompression: a treatment for lumbar spinal stenosis. *In: Current Opinion in Anaesthesiology*, v. 26, n. 05, p. 573-579 2013. Disponível em: < <https://insights.ovid.com/crossref?an=00001503-201310000-00010&isFromRelatedArticle=Y>>. Acesso em 18 set 2018.

LOIOLA, G.M.L.V. *et al.* Terapia Manual em pacientes portadores de Hérnia Discal Lombar: revisão sistemática. *In: Ciência em Movimento*, v. 19, n. 38, p. 89-97, 2017. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-ipa/index.php/RS/article/view/385>. Acesso em 11 set. 2018.

MACEDO, G. S. G. *et al.* Abordagem Fisioterapêutica na Hérnia de Disco. Disponível em:[http://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/34/271\\_Abordagem\\_fisioterapYutica\\_na\\_hYrnia\\_de\\_disco.pdf](http://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/34/271_Abordagem_fisioterapYutica_na_hYrnia_de_disco.pdf). Acesso em 20 set. 2018.

NEGRELLI, W.F. Hérnia Discal: Procedimentos de Tratamento. *In: Acta Ortop. Bras.* v. 9, n. 4, p. 39-45, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/.pdf>>. Acesso em 14 set. 2018.

SNELLING, N.J. Spinal manipulation in patients with disc herniation: A critical review of risk and benefit. *In: International Journal of Osteopathic Medicine*, 2006.

SUSSELA, A. O. *et al.* Hérnia de Disco: epidemiologia, fisiopatologia, diagnóstico e tratamento. *In: Acta médica.* V. 38, n. 07, 2017. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-883477>>. Acesso em 08 de set. 2018.

TORTORA, Gerard; DERRICKSON, Bryan. *Corpo Humano: Fundamentos de Anatomia e Fisiologia.* Nova Iorque: Artmed, 2012.

VIALLE, L. R. *et al.* Hérnia Discal Lombar. *In: Rev Bras Ortop.* v. 45, n. 1, p. 17-22, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-36162010000100004>> Acesso em 15 set. 2018.

XIMENES, A. C. *et al.* Diagnóstico e Tratamento das Lombalgias e Lombociatalgias. *In: Rev Bras Reumatol.* v. 44, n. 6, p. 419-25, nov/dez, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=%22S0482-50042004000600005>. Acesso em 15 set. 2018.

YLMAZ, E. *et al.* The Effect of Functional Disability and Quality of Life on Decision to have Surgery in Patients With Lumbar Disc herniation. *In: Orthop Nurs* v. 37, n. 04, p. 246-252, jan/2018. Disponível em: <<https://insights.ovid.com/crossref?an=00006416-201807000-00010>>. Acesso em 15 set. 2018.