

Espondilolistese

O termo espondilolistese significa o escorregamento de uma vértebra sobre a outra mais próxima (Fig. 1).

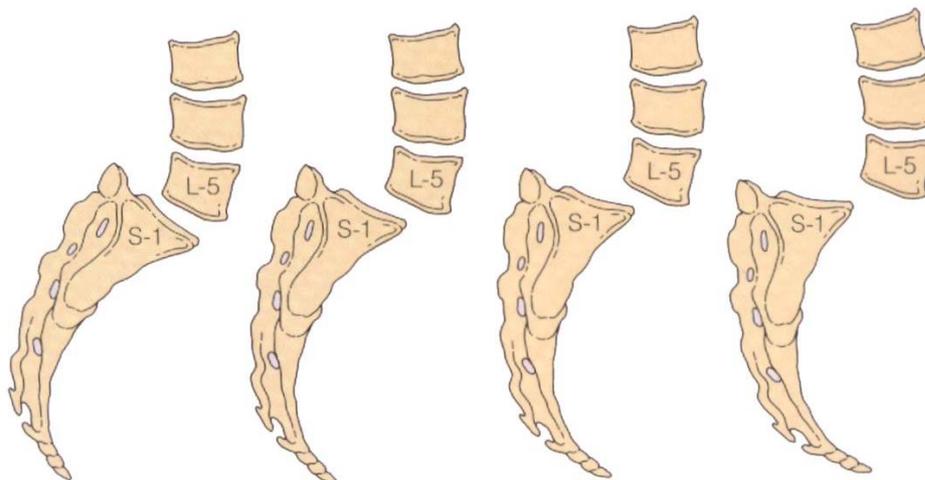


Figura – Esquema de espondilolistese com graus de escorregamento

Este escorregamento ou predisposição para o mesmo pode ter várias causas.

A mais comum é a congênita (relacionadas a defeitos da coluna ao nascimento) e a degenerativa (provocada por desgaste das articulações e transtornos dos discos intervertebrais) (Fig. 2).

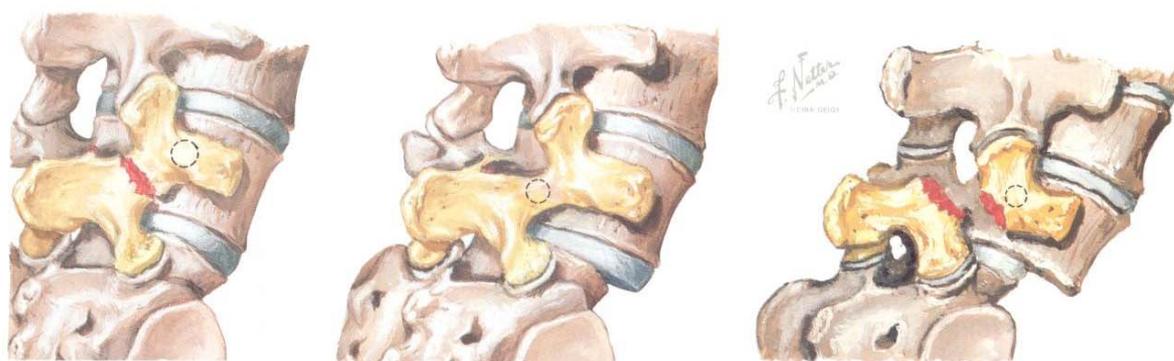


Figura 2 – Tipos de espondilolistese

O tipo congênito é comum, sendo causa freqüente de dor na infância e adolescência.

O degenerativo ocorre, em geral, após os 50 anos de idade e é mais comum em mulheres (Fig. 3).



Figura 3 – Espondilolistese degenerativa

O tratamento, em geral, é não cirúrgico com exercícios para adequado reforço dos músculos da coluna vertebral e condicionamento físico global.

O uso temporário de colete/ortese atenua as crises de dor lombar.

O tratamento cirúrgico com artrodese (fusão) dos segmentos comprometidos, está indicado em crianças e adolescentes com escorregamento progressivo e doloroso.

Nos adultos, a indicação cirúrgica está reservada para as situações onde ocorre dor lombar crônica ou compressão de raízes nervosas com dor ciática severa.

A fusão em crianças é seguida de imobilização com colete/ortese plástico.

No adulto, o procedimento cirúrgico envolve a fixação com parafusos para estabilização (Fig. 4).

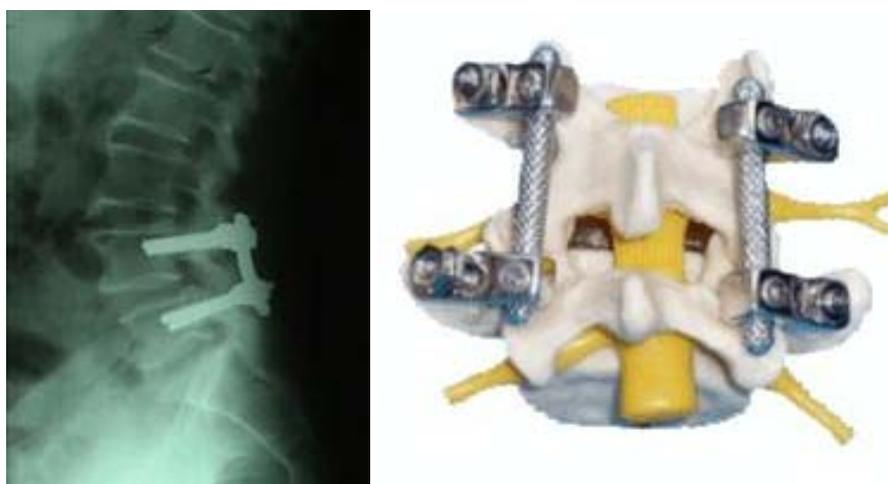


Figura 4 – Espondilolistese corrigida cirurgicamente

Infecções da coluna vertebral

A infecção da coluna vertebral, osteomielite, também denominada de espondilodiscite, é causada pela disseminação de microorganismos (germens) no tecido ósseo e discos intervertebrais da coluna.

É importante, para o leigo, compreender que, nesta situação, o problema básico não é apenas inflamatório, mas, também, infeccioso com formação de pus/abscesso e destruição do tecido ósseo e discal.

O agente causador mais comum entre as bactérias é o estafilococo, mas também pode ser causada pelo bacilo da tuberculose (Fig. 5).



Figura 5 – Tuberculose atingindo disco e corpo vertebral

Qualquer doença infecciosa pode disseminar-se para a coluna, mas, a porta de entrada dos germens e as causas mais comuns são a infecção urinária, a respiratória e infecções da pele.

São fatores de risco, para se adquirir a doença, a idade avançada, o diabetes, a artrite reumatóide e outras doenças que debilitam as defesas (sistema imunitário) do indivíduo, como doenças crônicas debilitantes e a AIDS.

O uso de agulhas e seringas contaminadas por pacientes viciados em drogas injetáveis, é causa freqüente de osteomielite da coluna em jovens (Fig. 6).

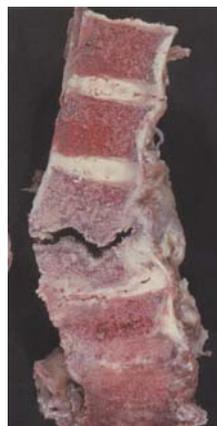


Figura 6 - Espondilite Piogênica

Sintomas da doença e diagnóstico

Os sintomas da doença são vagos, mas, a maioria dos pacientes, refere dor nas costas, mesmo em repouso, e não relaciona a movimentos despertando o paciente durante a noite.

A febre alta pode estar presente. Exames de sangue e radiográficos auxiliam na suspeita e investigação da doença.

A confirmação do diagnóstico só é obtida por meio de exames por imagem (tomografia e ressonância magnética computadorizada) e punção aspirativa do foco infeccioso com agulha.

Discite – continua em tratamento

O objetivo do tratamento é:

- O alívio da dor;
- Erradicar a infecção;
- Melhorar o estado neurológico;
- Manutenção da estabilidade da coluna.

O tratamento não cirúrgico com antibióticos endovenosos, em nível hospitalar, é eficaz nos casos iniciais da doença.

Na doença avançada, com destruição óssea importante e compressão medular, a melhor opção de tratamento é o cirúrgico.

O tratamento cirúrgico envolve a limpeza do foco infeccioso, drenagem do abscesso (pus), retirada dos fragmentos ósseos desvitalizados e estabilização do segmento com enxerto ósseo.

Na presença do diagnóstico de tuberculose, o tratamento com medicamentos específicos para a doença é feito por 6 a 9 meses.

A imobilização com colete/ortese plástico é feita, na maioria dos casos, para estabilização.