

ENCONTRO MÉDICO JURÍDICO

I WORKSHOP TEMÁTICO INMLCF, I.P. & SPOT

II ENCONTRO DO GRUPO DE ESTUDO MÉDICO LEGAL DA SPO



"A LOMBALGIA E O CONFLITO MÉDICO-LEGAL"

18 de Abril de 2015

BH - Foz - PORTO

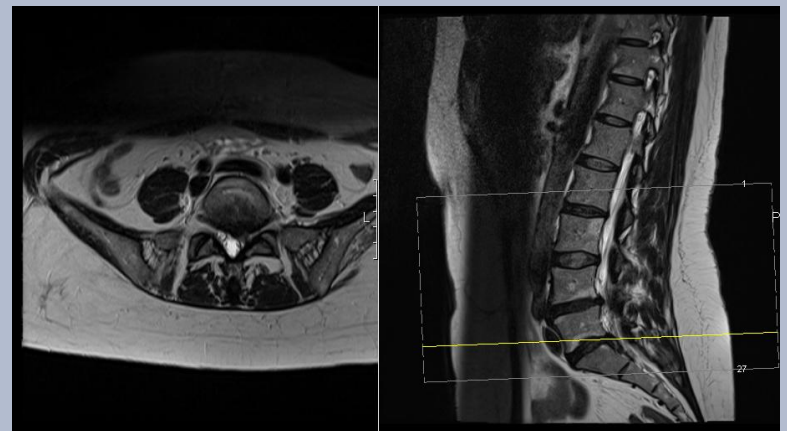
II ENCONTRO DO GRUPO DE ESTUDO MÉDICO LEGAL DA
SOCIEDADE PORTUGUESA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Porto 18 de Abril de 2015

Fisiopatologia da Hérnia Discal.
Porquê e Quando Operar?
Conceitos atuais e o Estado da Arte

António Vilarinho

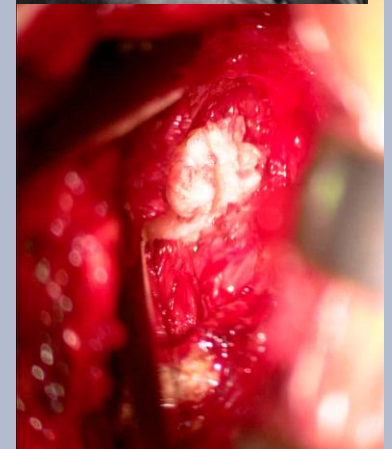
A.H. Graduado de Neurocirurgia
Centro Hospitalar de S. João Porto



Fisiopatologia

Porquê a lesão e degeneração do disco

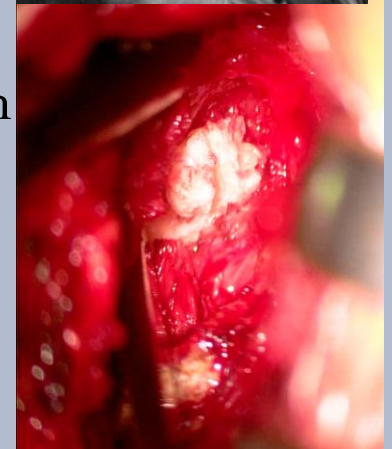
- Devido à sobrecarga, o anel fibroso torna-se distorcido, principalmente na região pósterolateral.
- As camadas do anel fibroso perdem a coesão e ocorrem fissuras.
- Enquanto que as fibras externas do anel fibroso se mantiverem contínuas, contêm o material nuclear.



Fisiopatologia

Porquê a lesão e degeneração do disco (Cont)

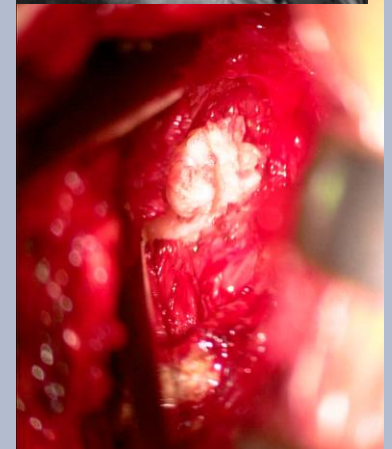
- Se as camadas externas se romperem, poderá ocorrer extrusão do material nuclear através das fissuras.
- A lesão e degeneração do disco pode acontecer por uma rotura traumática do anel e pode ocorrer de uma única vez ou ser sobreposta a um disco onde esteja a ocorrer colapso gradual dos círculos do anel fibroso.



Fisiopatologia

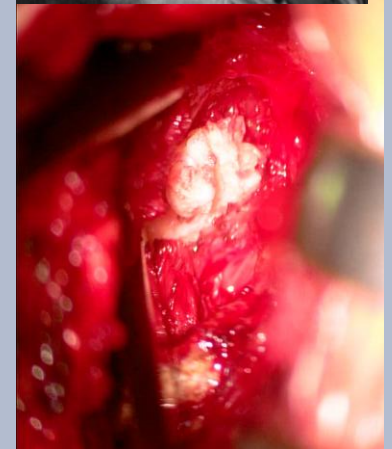
Hérnia de disco ou protusão discal

- Acontece quando o núcleo pulposo faz protrusão numa área enfraquecida ou fissurada do anel fibroso.
- Se a protrusão for grande, ou o canal pequeno, existe pressão sobre uma ou mais raízes nervosas podendo resultar em dor ou défice neurológico.



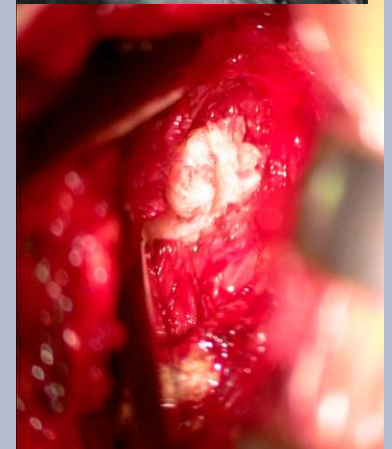
Hérnias lombares

- Patologia frequente e aumento da incidência com o avançar da idade.
- Mesmo sem qualquer acidente/traumatismo mais de 80% da população apresenta 1 ou mais sintomas de lombalgia/lombociatagia ao longo da sua vida
- Na grande maioria dos casos (cerca de 80%) estes sintomas resolvem com tratamento médico ou espontaneamente.



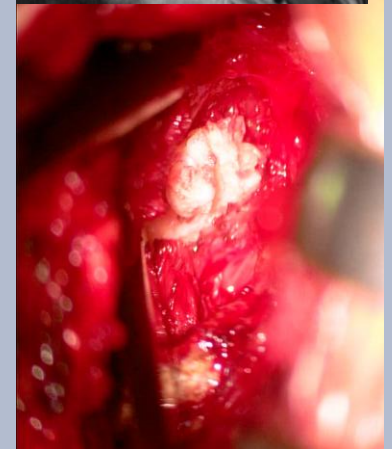
Hérnias lombares

- Múltiplas causas (maior parte de origem degenerativa e descompensadas com o movimento/esforço, postura, vibração, trabalho pesado, traumatismos por acidentes, trabalho, viação, desportivos)
- Podem ser assintomáticas.



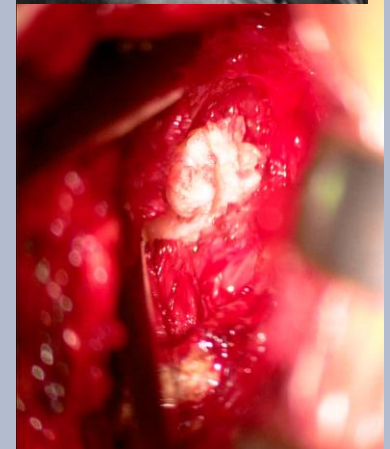
Guidelines NASS

*The natural history of lumbar disc herniation with radiculopathy, it is **the majority of patients will improve independent of treatment.** Disc herniations will often shrink/regress over time. Work Group Consensus Statement*



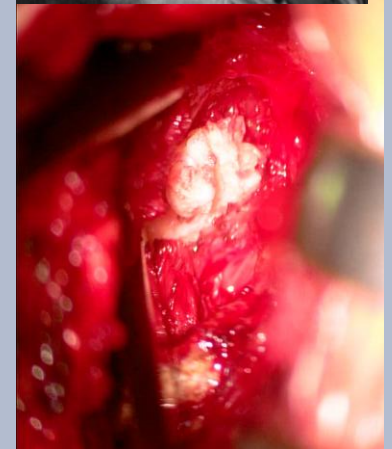
Hérnias Lombares

- Patologia comum a múltiplas especialidades médicas (Médicos Assistentes, Fisiatras, Neurocirurgiões, Ortopedistas, Reumatologistas, Anestesiologistas, Psiquiatras) Medicinas alternativas .
- Múltiplas formas de tratamento (Médico, Cirúrgico, Fisiátrico), técnicas e terapias alternativas (Osteopatia, Acupunctura, Ozono).



Sinais e sintomas

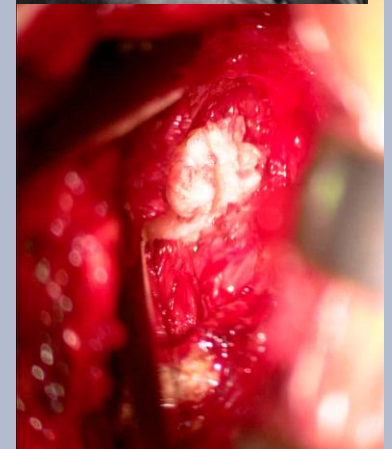
- Sintoma predominante é a dor (de intensidade variável de doente para doente e ao longo do tempo).
- Dor sintoma subjetivo (escalas de dor)
 - ✓ V.A.S.; Oswestry LBP Disability Index (0–100 scale); Numeric Pain Rating (0–10 scale); Roland Morris L B P Disability Questionnaire.
- Sintomas neurológicos (défice motor, défice sensitivo, défice esfínteres).
- Evolução temporal (persistência, agravamento ou melhoria dos sintomas).



Sintomas/relação com acidente

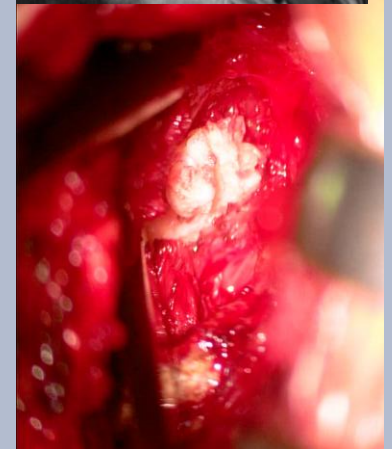
Sinistrados com queixas lombares (existiam ou não previamente ao acidente?)

- Sinistrado-Ganho secundário.
- Médico-Excesso de Zelo.
- Relação de confiança médico/doente-sinistrado.
- Dificuldade de alguns sinistrados em explicar sintomas.
- Avaliação psicológica.



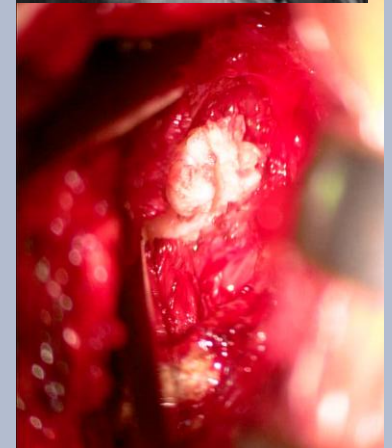
Guidelines NASS

It is suggested that patients be assessed preoperatively for signs of psychological distress, such as somatization and/or depression, prior to surgery for lumbar disc herniation with radiculopathy. Patients with signs of psychological distress have worse outcomes than patients without such signs. Grade of Recommendation: B



Sintomas/relação com acidente

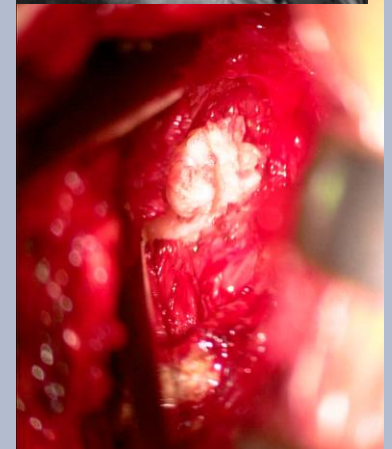
- Antecedentes (pessoais e familiares), medicações habituais
- História, com o tipo de acidente
- Relação temporal com os sintomas
- Traumatismo local/traumatismo por movimento/”traumatismo à distância”
- Exames complementares de diagnóstico (lesão aguda sem outras alterações)
 - Hérnia “mole” núcleo (lesão mais recente)
 - Hérnia “dura” osteófitos (lesão crónica)



Exame Neurológico

Exame Neurológico (a repetição em caso de dúvidas)

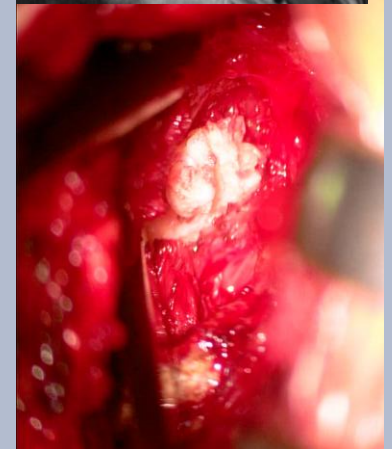
- Fácil nos défices motores
- Dificuldade nos défices sensitivos
- Dor como sintoma subjetivo -variabilidade individual.



Exames complementares de diagnóstico

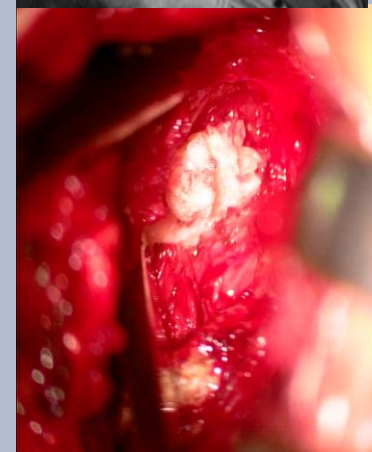
Exames complementares de diagnóstico para “objetivar” o diagnóstico clínico:

- Rx (com ou sem fratura, com ou sem instabilidade). Valorização das alterações degenerativas (“estragar velho, pagar novo”).
- Tc: melhor caracterização anatómica do osso e avaliação de compressões mielorradiculares.
- RMN melhor caracterização anatómica.
- Mielografia com ou sem Tc.



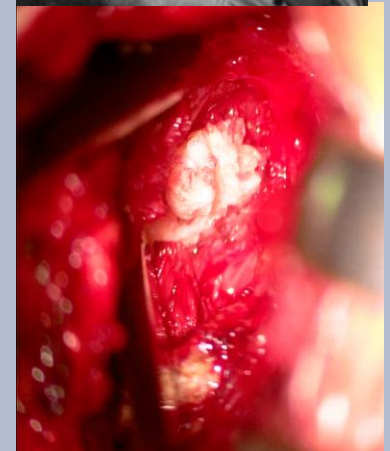
Guidelines NASS

- *In patients with history and physical examination findings consistent with lumbar disc herniation with radiculopathy, MRI be considered as the most appropriate, noninvasive test to confirm the presence of lumbar disc herniation. In patients for whom MRI is either contraindicated or inconclusive, CT or CT myelography are the next most appropriate tests to confirm the presence of lumbar disc herniation.*
- *Work Group Consensus Statement*



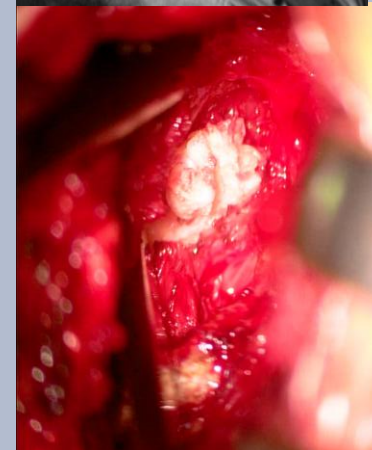
Exames complementares de diagnóstico

- EMG: Radiculopatias agudas ou crónicas
- Timing do exame
- “Objetivação” de sintomas do sinistrado
- Variabilidade dependendo do observador (mesmo sinistrado com EMGs diferentes)



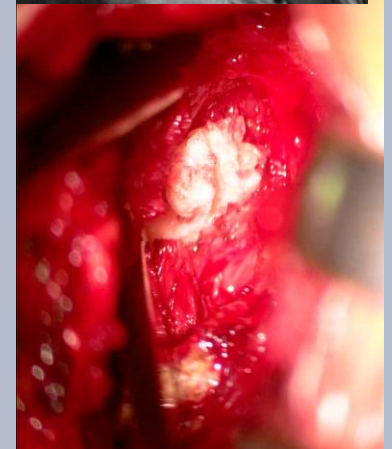
Guidelines NASS

- *Electrodiagnostic studies may have utility in diagnosing nerve root compression though lack the ability to differentiate between lumbar disc herniation and other causes of nerve root compression. When the diagnosis of lumbar disc herniation with radiculopathy is suspected, it is the work group's opinion that cross-sectional imaging be considered the diagnostic test of choice and electrodiagnostic studies should only be used to confirm the presence of comorbid conditions.*
- *Work Group Consensus Statement*



Exames complementares de diagnóstico

- Problema da Imagem (frequência de alterações degenerativas sem correlação clínica)
- Frequentemente alterações a múltiplos níveis (qual o nível a tratar?)
 - Importância do Exame Neurológico
 - Importância da correlação clínico imagiológica
 - Exames neurofisiológicos



Exames complementares de diagnóstico

Importância dos estudos dinâmicos e do balanço da coluna:

- Avaliação da instabilidade.
- Avaliação de desequilíbrios.
- Possibilidade de numa determinada posição não existirem compressões que existem noutra posição.



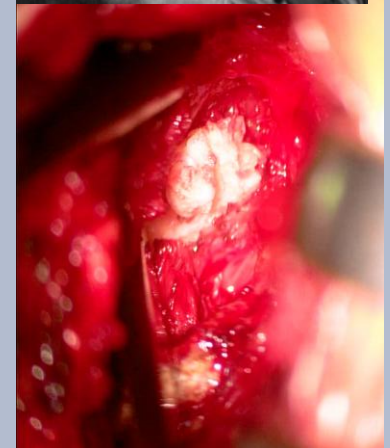
Exames complementares de diagnóstico/Tratamento

- Infiltrações (diagnósticas, terapêuticas)
- Cirurgia deve ser considerado tratamento de fim de linha, exceto em casos específicos.



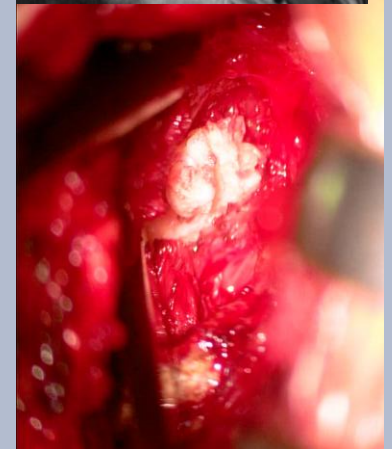
Guidelines NASS

- *There is insufficient evidence to make a recommendation for or against the use of a single infusion of IV glucocorticosteroids, use of gabapentin, use of amitriptyline in the treatment of lumbar disc herniation with radiculopathy.*
- *Grade of Recommendation: I (Insufficient Evidence)*



Guidelines NASS

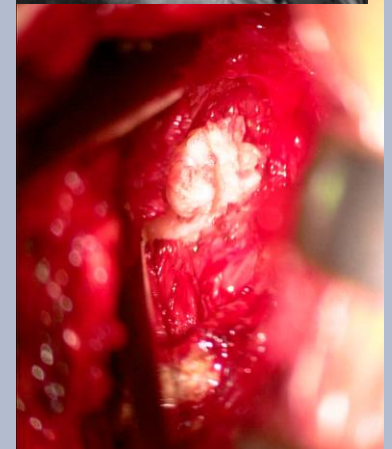
*In the absence of reliable evidence, it is the work group's opinion that a **limited course of structured exercise is an option for patients with mild to moderate symptoms from lumbar disc herniation with radiculopathy.***
Work Group Consensus Statement



Guidelines NASS

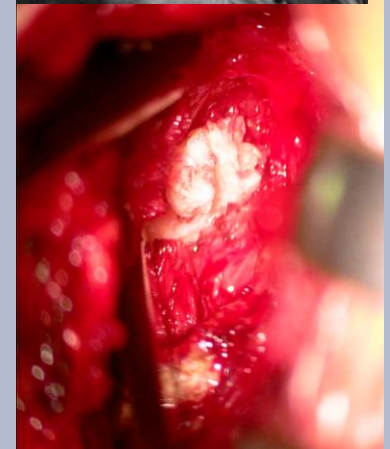
Medical / interventional treatment is suggested to improve functional outcomes in the majority of patients with lumbar disc herniation with radiculopathy.

Grade of Recommendation: B



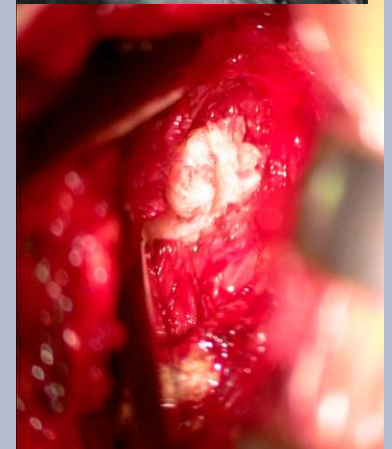
Guidelines NASS

- *Transforaminal epidural steroid injection is recommended to provide short-term (2-4 weeks) pain relief in a proportion of patients with lumbar disc herniations with radiculopathy. Grade of Recommendation: A*
- *Interlaminar epidural steroid injections may be considered in the treatment of patients with lumbar disc herniation with radiculopathy. Grade of Recommendation: C*



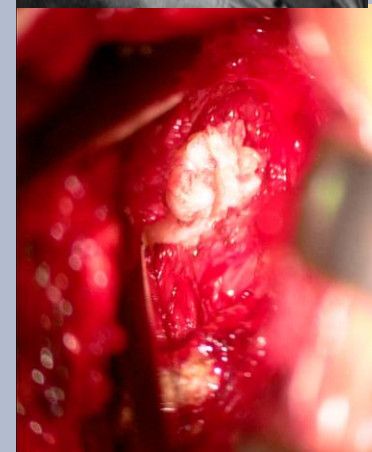
Tratamento

- Mesmo relativamente a cirurgia (procedimentos invasivos) existem múltiplas opções dependendo do cirurgião (Remoção da hérnia; Remoção do disco; Artrodese lombar; Artroplastia (prótese discal))
- Infiltrações, Tratamentos intradiscais (nucleoplastia, IDET,).
- Microdiscectomia; Cirurgia aberta sem microscópio, cirurgia endoscópica, Endoscópica assistida, cirurgia tubular (MIS).
- Tamanho da incisão e a disseção muscular



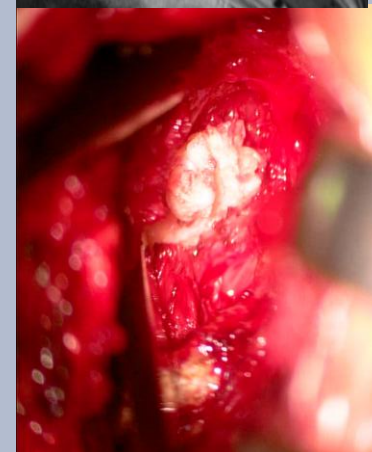
Guidelines NASS

- *When surgery is indicated, performance of **sequestrectomy or aggressive discectomy** is **recommended** for decompression in patients with lumbar disc herniation with radiculopathy since there is no difference in rates of **reherniation**. Grade of Recommendation: B*
- *There is insufficient evidence to make a recommendation **for or against** the performance of aggressive discectomy or sequestrectomy for the avoidance of **chronic low back pain** in patients with lumbar disc herniation with radiculopathy whose symptoms warrant surgery. Grade of Recommendation: I (Insufficient Evidence)*



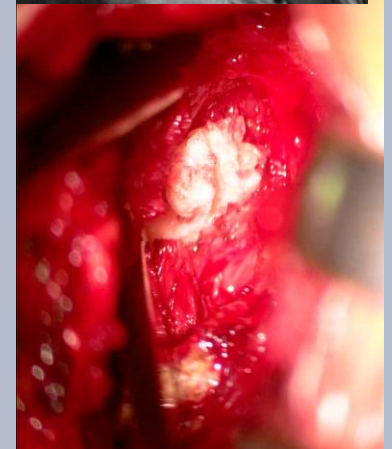
Guidelines NASS

*There is **insufficient evidence** to make a recommendation for or against fusion for specific patient populations with lumbar disc herniation with radiculopathy whose symptoms warrant surgery. Grade of Recommendation: I (Insufficient Evidence)*



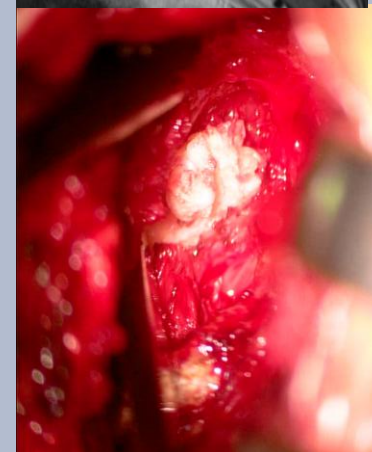
Tratamento

- Relação dos sintomas com a localização da hérnia, e as dimensões do canal, do recesso e do foramen (hérnias pequenas podem ser muito sintomáticas e hérnias grandes podem coexistir com sintomas minor).
- Correlação clínica/Exames complementares de diagnóstico.



Tratamento

- Estudos revelam que a longo prazo não existem diferenças estatisticamente significativas entre o tratamento conservador e o tratamento cirúrgico.
- No entanto a curto prazo e quando o tratamento médico inicial não resulta, o tratamento cirúrgico é superior no que refere ao alívio dos sintomas e à melhoria funcional.



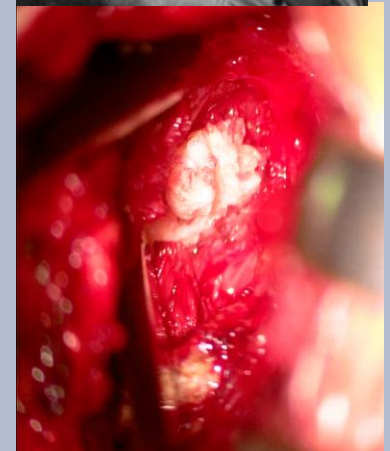
Guidelines NASS

Discectomy is suggested to provide more effective symptom relief than medical / interventional care for patients with lumbar disc herniation with radiculopathy whose symptoms warrant surgical intervention. In patients with less severe symptoms, surgery or medical / interventional care appear to be effective for both short- and long-term relief. Grade of Recommendation: B



Guidelines NASS

- *Use of an **operative microscope** is suggested to obtain **comparable** outcomes to **open discectomy** for patients with lumbar disc herniation with radiculopathy whose symptoms warrant surgery. Grade of Recommendation: B*
- *There is insufficient evidence to make a recommendation for or against the use of **tubular discectomy** compared with **open discectomy** to improve the outcomes for patients with lumbar disc herniation with radiculopathy whose symptoms warrant surgery. Grade of Recommendation: I (Insufficient Evidence)*



Tratamento

Indicações geralmente aceites para uma intervenção cirúrgica na hérnia lombar:

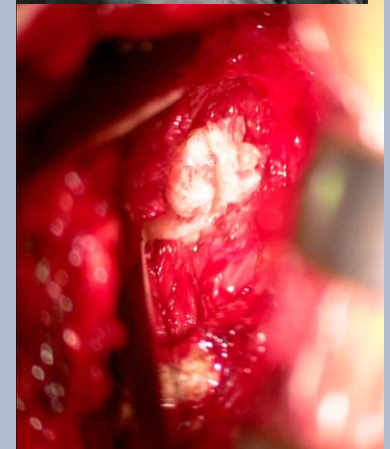
- Pacientes sem alívio satisfatório da dor ciática através do tratamento conservador (a indicação mais comum). A maioria dos pacientes desta categoria deve ter sintomas durante pelo menos 3 semanas (tempo não é consensual).
- Ciática hiperálgica.
- Pacientes com défice motor, devem ser operados precocemente.



Tratamento

Indicações geralmente aceitas para uma intervenção cirúrgica na hérnia lombar (cont):

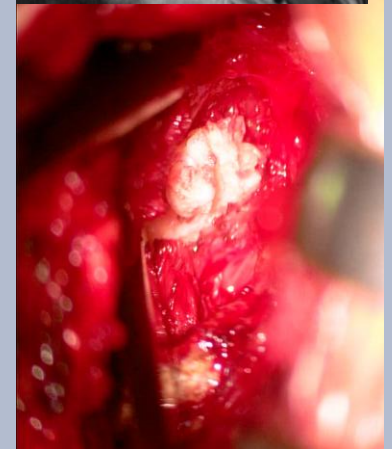
- Recorrência de episódios de dor lombar e ciática incapacitantes que impedem o paciente de levar uma vida normal.
- “Síndrome da cauda equina”, esta condição requer cirurgia de urgência.



Tratamento

Para que operar?

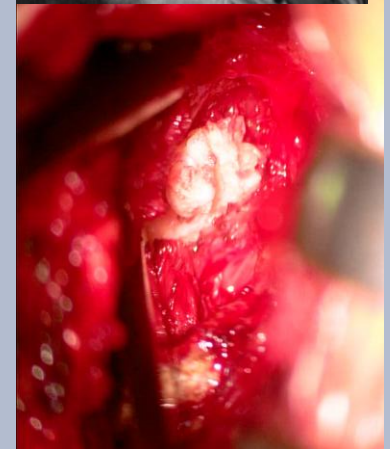
- Mais rápida melhoria dos sintomas.
- Recuperação mais rápida dos défices.



Tratamento

Que devemos esperar da cirurgia?

- Descompressão de estruturas nervosas
- Correção de instabilidades e deformidades
- Melhoria Clínica e imagiológica
- Diminuição do grau de Incapacidade transitória e/ou permanente (numa compressão com défice neurológico, o tratamento precoce pode reverter um défice em início).



Futuro

Novos Exames complementares que melhor caracterizem:

- Sintomas subjetivos (dor, alteração da sensibilidade)
 - Exames complementares de diagnóstico que quantifiquem a dor?
- As alterações dinâmicas
 - RMN dinâmica pode diagnosticar compressões não valorizáveis de outro modo

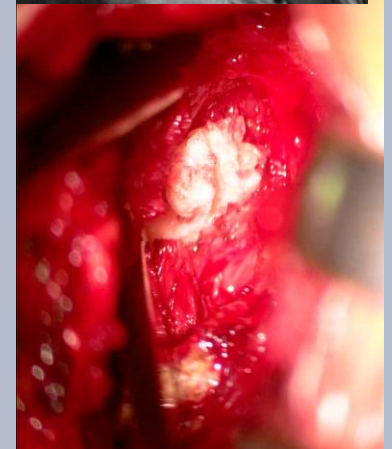


Obrigado pela vossa atenção



Bibliografia

- <https://www.spine.org/Pages/ResearchClinicalCare/QualityImprovement/ClinicalGuidelines.aspx>





GRUPO DE ESTUDO
MÉDICO-LEGAL

O site do Grupo de Estudo Médico Legal

www.spot.pt

Informações – Eventos – Artigos – Espaço para debate

Home / Década do Osso / Cispot / Notícias / Boletins / Contactos

RPA RONTAL E-LOGBOOK REGISTO TRAUMA REG DDA RPOT


Sociedade Portuguesa de Ortopedia e Traumatologia

SPOT SECCÕES GRUPOS DE ESTUDO BIBLIOTECA LINKS AGENDA


Formulário de adesão

GRUPOS DE ESTUDO GRUPO DE ESTUDO MÉDICO LEGAL


Coordenação e Vogais



Dr. Francisco Lucas
Coordenador



Dr. Carlos Durão
Vogal - Lisboa



Dr. João Pedro Oliveira
Vogal - Coimbra

Grupo de Estudo Médico Legal

- Coordenação do Grupo
- Mensagem do Presidente da SPOT
- Mensagem do Coordenador do Grupo
- Objetivos do Grupo de Estudo
- Defesa Profissional
- Avaliação do Dano Corporal Pós Traumático
- MEDICINA FORENSE - Protocolos com o INML
- Artigos e Publicações
- Eventos e Formação
- Notícias
- Galeria de fotos
- Links

Home / Década do Osso / Cispot / Notícias / Boletins / Contactos

RPA RONTAL E-LOGBOOK REGISTO TRAUMA REG DDA RPOT

Sociedade Portuguesa de Ortopedia e Traumatologia

SPOT SECCÕES GRUPOS DE ESTUDO BIBLIOTECA LINKS AGENDA

Formulário de adesão

GRUPOS DE ESTUDO GRUPO DE ESTUDO MÉDICO LEGAL

II Encontro do Grupo de Estudo Médico Legal



ENCONTRO MÉDICO JURÍDICO
I WORKSHOP TEMÁTICO INMLCF, I.P. & SPOT
II ENCONTRO DO GRUPO DE ESTUDO MÉDICO LEGAL DA SPOT

"A LOMBALGIA E O CONFLITO MÉDICO-LEGAL"
18 de Abril de 2015

Programa
Cartaz

Grupo de Estudo Médico Legal

- Coordenação do Grupo
- Mensagem do Presidente da SPOT
- Mensagem do Coordenador do Grupo
- Objetivos do Grupo de Estudo
- Defesa Profissional
- Avaliação do Dano Corporal Pós Traumático
- MEDICINA FORENSE - Protocolos com o INML
- Artigos e Publicações
- Eventos e Formação
- Notícias
- Galeria de fotos
- Links