

## **Terapia Minimamente Invasiva para dor Discogênica e Hérnia Discal Lombar Contida (lombalgia/lombociatalgia)**

A Terapia Minimamente Invasiva para dor discogênica e hérnia discal lombar contida é uma técnica minimamente invasiva para tratamento da dor discogênica e/ou hérnia discal contida pequena. O IDET (Intradiscal Electrothermal Therapy) além de descomprimir o disco em 10 a 15% do volume do núcleo pulposo, o que reduz em mais de 90% a pressão intra discal e conseqüentemente a pressão sobre a raiz nervosa, como faz a nucleoplastia, faz a anuloplastia; isto é: promove através da aplicação da energia eletro térmica o “shrink”(retração/contração) de fibras do colágenas e de nociceptores presentes em porção posterior do anel fibroso do disco que sabidamente é a fonte que origina a dor discogênica.

Esse procedimento que foi desenvolvido nos EUA e teve aprovação do FDA em 1998; porém, no Brasil esta técnica começou a ser utilizada à partir de 2004.

Pacientes que sofrem de dores lombares e/ou radiculares após insucesso com o tratamento conservador (medicamento, repouso, fisioterapia, etc.), com diagnósticos de dor discogênica e/ou hérnia discal lombar contida (protusão central, centro-lateral direita ou esquerda) são os que apresentam a principal indicação.

O IDET é contra-indicado para as hérnias não contidas (extrusas ou seqüestradas), síndrome de cauda equina, estenose de canal vertebral, distúrbio de coagulação e infecção ativa.

Em relação a faixa etária das pessoas que podem se beneficiar do IDET, teoricamente, qualquer pessoa com dor discogênica e/ou hérnia discal contida pode se beneficiar da eletroterapia intra discal (IDET), porém, parece que os melhores resultados se obtêm em pessoas entre 20 e 50 anos de idade, pois nessa faixa etária o disco já começou a degenerar, mas ainda é bastante elástico, sendo mais suscetível à anuloplastia e descompressão discal.

Os grandes beneficiários desse procedimento são os atletas, pois, além da possibilidade de resolução da doença de maneira minimamente invasiva, essa técnica não instabiliza a coluna e praticamente não deixa marcas na pele.

O diagnóstico da degeneração e hérnia discal é feito pelo exame clínico, que é de fundamental importância, dois exames subsidiários são necessários:

- Ressonância nuclear magnética: permite-nos avaliar a alteração morfológica do disco e da sua relação com as estruturas neurais adjacentes.
- Discografia provocativa, caso necessário.

Anteriormente ao tratamento são realizados todos os exames da cirurgia convencional, isto é, exames de sangue e avaliação clínica (clínico geral ou cardiologista) pré-operatória habitual, para avaliar se existe algum impedimento para o procedimento.

A rotina no dia da operação é como qualquer outro procedimento cirúrgico, o paciente é

orientado a ficar em jejum absoluto (sólidos e líquidos) por oito horas. É recomendado que seja acompanhado por alguém que se responsabilize pelo seu transporte de volta, uma vez que lhe é administrado sedativo durante o tratamento. É administrado medicação pré-anestésica antes de o paciente ser encaminhado à sala cirúrgica, o que o deixará mais relaxado para o procedimento.

O procedimento é efetuado em sala de cirurgia especialmente adaptados com mesa radio transparente e boa radioscopia; é feita com anestesia local e sedação controlada para diminuir o desconforto e a ansiedade do paciente durante a intervenção. O paciente permanece sedado, porém, comunicativo durante todo o procedimento, pois a comunicação e suas reações em várias etapas do procedimento são de fundamental importância para a segurança do procedimento. Com o auxílio da radioscopia (raios-X), é introduzido um cateter especial de 1,2 mm de diâmetro no interior do disco com o objetivo tratá-lo termicamente (contração do ânulo posterior e descompressão), utilizando-se da energia eletro térmica. Todo o tratamento demora menos de uma hora, e o procedimento em si, em torno de 30 minutos.

Após o procedimento, o paciente é encaminhado para a sala de recuperação pós-anestésica e lá permanece durante uma hora (rotina); após esse período, é encaminhado de volta para o seu aposento e lá permanece até se recuperar da sedação (de duas a oito horas); recebe alta hospitalar com analgésico e antiinflamatório não hormonal, e é aconselhado a repousar por cerca de dois dias e a praticar atividades leves durante quatro semanas, moderada por dois meses e vida normal em três meses.

Os resultados a longo prazo, normalmente, fazemos avaliação com 3,6,12 e 24 meses. A literatura mostra bons resultados em ao redor de 75% dos casos tratados. É importante ter em mente que a adesão do paciente ao programa de reabilitação no pós procedimento é fundamental para mantermos bons resultados a longo tempo.

Os especialistas que fazem o procedimento são, nos EUA, principalmente neurocirurgiões, ortopedistas, radiologistas, fisiatras e anestesistas. • No Brasil, o IDET foi iniciado por neurocirurgiões e ortopedistas. Talvez porque sejam estes os especialistas que mais lidem com as doenças da coluna e são os que estão mais familiarizados com a anatomia cirúrgica da coluna. Mas, é fundamental que o especialista tenha feito um treinamento específico para a realização do procedimento.

Evidence-informed management of chronic low back pain intradiscal electrothermal therapy.

The Spine Journal 8 ( 2008 ) 80-95

Dr. Marcelo Ferraz de Campos é médico Neurocirurgião, Membro Titular da Sociedade Brasileira de Coluna e Diretor Científico da APM – Regional SBC/D  
e-mail: ferrazcampos@uol.com.br