

Hérnia de disco lombar: tratamento conservador versus cirúrgico — revisão narrativa da literatura

Lumbar disc herniation: conservative versus surgical treatment — a narrative literature review

Hernia discal lumbar: tratamiento conservador versus quirúrgico: una revisión narrativa de la literatura

Pedro Figueiredo Morgado

Graduando em Medicina

Instituição: Centro Universitário de Brasília (UNICEUB)

Endereço: Brasília – Distrito Federal, Brasil

E-mail: pedromorgadomedicina@gmail.com

Ronaldo Adusumilli Andrade

Graduando em Medicina

Instituição: Centro Universitário de Brasília (UNICEUB)

Endereço: Brasília – Distrito Federal, Brasil

E-mail: ronaldo.andrade@live.com

RESUMO

A hérnia de disco lombar representa uma das principais causas de lombalgia e dor radicular, impactando significativamente a qualidade de vida e a capacidade funcional dos pacientes. Trata-se de condição altamente prevalente, associada a importante morbidade física, absenteísmo laboral e elevados custos socioeconômicos. O presente estudo teve como objetivo revisar os principais aspectos relacionados ao tratamento conservador e cirúrgico da hérnia de disco lombar, analisando indicações, desfechos clínicos, limitações e evidências atuais da literatura. Foi realizada revisão narrativa com base em artigos indexados nas bases PubMed e SciELO, priorizando revisões sistemáticas, ensaios clínicos randomizados, estudos prospectivos e diretrizes clínicas. Os resultados demonstraram que ambas as abordagens terapêuticas apresentam eficácia clínica significativa. O tratamento conservador permanece como primeira linha terapêutica na maioria dos casos, especialmente na ausência de déficits neurológicos importantes, enquanto a abordagem cirúrgica proporciona alívio mais rápido da dor radicular e melhora funcional precoce em pacientes adequadamente selecionados. A microdiscectomia permanece como principal técnica cirúrgica utilizada atualmente, apresentando elevados índices de satisfação clínica. Conclui-se que a escolha terapêutica deve ser individualizada, considerando quadro clínico, intensidade dos sintomas, tempo de evolução e impacto funcional.

Palavras-chave: hérnia de disco lombar, coluna vertebral, microdiscectomia, lombociatalgia, ortopedia.

ABSTRACT

Lumbar disc herniation is one of the main causes of low back pain and radicular pain, significantly impacting the quality of life and functional capacity of patients. It is a highly

prevalent condition, associated with significant physical morbidity, absenteeism from work, and high socioeconomic costs. This study aimed to review the main aspects related to the conservative and surgical treatment of lumbar disc herniation, analyzing indications, clinical outcomes, limitations, and current evidence from the literature. A narrative review was conducted based on articles indexed in the PubMed and SciELO databases, prioritizing systematic reviews, randomized clinical trials, prospective studies, and clinical guidelines. The results demonstrated that both therapeutic approaches have significant clinical efficacy. Conservative treatment remains the first-line therapy in most cases, especially in the absence of significant neurological deficits, while the surgical approach provides faster relief of radicular pain and early functional improvement in appropriately selected patients. Microdiscectomy remains the main surgical technique currently used, showing high rates of clinical satisfaction. It is concluded that the therapeutic choice should be individualized, considering the clinical picture, intensity of symptoms, duration of symptoms, and functional impact.

Keywords: lumbar disc herniation, spine, microdiscectomy, lumbosciatica, orthopedics.

RESUMEN

La hernia discal lumbar es una de las principales causas de lumbalgia y dolor radicular, con un impacto significativo en la calidad de vida y la capacidad funcional de los pacientes. Es una afección muy prevalente, asociada a una morbilidad física importante, absentismo laboral y elevados costes socioeconómicos. Este estudio tuvo como objetivo revisar los principales aspectos relacionados con el tratamiento conservador y quirúrgico de la hernia discal lumbar, analizando las indicaciones, los resultados clínicos, las limitaciones y la evidencia actual de la literatura. Se realizó una revisión narrativa basada en artículos indexados en las bases de datos PubMed y SciELO, priorizando las revisiones sistemáticas, los ensayos clínicos aleatorizados, los estudios prospectivos y las guías clínicas. Los resultados demostraron que ambos enfoques terapéuticos tienen una eficacia clínica significativa. El tratamiento conservador sigue siendo la terapia de primera línea en la mayoría de los casos, especialmente en ausencia de déficits neurológicos significativos, mientras que el abordaje quirúrgico proporciona un alivio más rápido del dolor radicular y una mejoría funcional temprana en pacientes seleccionados adecuadamente. La microdiscectomía sigue siendo la principal técnica quirúrgica utilizada actualmente, mostrando altos índices de satisfacción clínica. Se concluye que la elección terapéutica debe individualizarse, considerando el cuadro clínico, la intensidad y duración de los síntomas, y el impacto funcional.

Palabras clave: hernia discal lumbar, columna vertebral, microdiscectomía, lumbociática, ortopedia.

1 INTRODUÇÃO

A hérnia de disco lombar constitui uma das patologias degenerativas mais frequentes da coluna vertebral, sendo importante causa de dor lombar e lombociatalgia na população adulta¹. Caracteriza-se pelo deslocamento do núcleo pulposo através do anel fibroso do disco

intervertebral, ocasionando compressão mecânica e inflamação das estruturas neurais adjacentes².

A doença apresenta elevada prevalência mundial, especialmente entre indivíduos economicamente ativos, resultando em impacto significativo sobre qualidade de vida, produtividade laboral e custos relacionados ao sistema de saúde.

O tratamento da hérnia de disco lombar permanece tema de intenso debate na literatura ortopédica e neurocirúrgica.

2 METODOLOGIA

Foi realizada revisão narrativa da literatura utilizando artigos científicos indexados nas bases PubMed e SciELO. Foram selecionados estudos publicados em periódicos de relevância científica relacionados ao tratamento conservador e cirúrgico da hérnia de disco lombar.

Os descritores utilizados incluíram “lumbar disc herniation”, “microdiscectomy”, “nonoperative treatment”, “lumbar spine”, “sciatica” e “lumbar radiculopathy”. Foram priorizados ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas, estudos prospectivos e diretrizes clínicas.

3 RESULTADOS

Os estudos analisados demonstraram que tanto o tratamento conservador quanto a abordagem cirúrgica apresentam resultados clínicos satisfatórios em pacientes com hérnia de disco lombar¹.

Os principais estudos do Spine Patient Outcomes Research Trial (SPORT) evidenciaram que pacientes submetidos à cirurgia apresentaram melhora mais rápida da dor radicular, maior recuperação funcional e maior satisfação clínica quando comparados ao tratamento conservador nos primeiros meses de acompanhamento.

Entretanto, observou-se também que parcela significativa dos pacientes tratados conservadoramente evoluiu com melhora progressiva ao longo do tempo, especialmente na ausência de déficits neurológicos importantes.

A microdissectomia permanece como principal técnica cirúrgica utilizada atualmente, apresentando elevados índices de sucesso clínico, menor tempo de recuperação e melhora significativa da qualidade de vida.

4 DISCUSSÃO

A hérnia de disco lombar representa uma das principais causas de incapacidade funcional relacionada à coluna vertebral na população adulta economicamente ativa. A elevada prevalência da doença e seu impacto funcional tornam o tema extremamente relevante dentro da ortopedia, neurocirurgia e medicina da dor.

A fisiopatologia da hérnia discal lombar envolve processo multifatorial complexo. O envelhecimento natural da coluna vertebral promove redução do conteúdo hídrico do disco intervertebral, diminuição da elasticidade do anel fibroso e perda da capacidade biomecânica de absorção de impacto. Esses fatores favorecem fissuras discais, protrusões e eventual extrusão do núcleo pulposo.

Além da compressão mecânica das raízes nervosas, atualmente reconhece-se importante participação do componente inflamatório na gênese da dor radicular. Estudos demonstram que o núcleo pulposo herniado libera mediadores inflamatórios como TNF- α , interleucinas e prostaglandinas, responsáveis pela sensibilização neural e perpetuação do quadro doloroso.

A correlação clínico-radiológica constitui aspecto essencial no manejo desses pacientes. Diversos indivíduos apresentam alterações degenerativas significativas em exames de ressonância magnética sem sintomas clínicos relevantes, enquanto outros manifestam dor incapacitante mesmo diante de pequenas protrusões discais. Isso reforça que a decisão terapêutica deve ser baseada principalmente na avaliação clínica e funcional do paciente.

A literatura atual sustenta que o tratamento conservador permanece como primeira linha terapêutica na maioria dos casos. Medidas como analgesia, anti-inflamatórios, fisioterapia, fortalecimento muscular, reeducação postural e modificação de hábitos de vida demonstram bons resultados clínicos em parcela significativa dos pacientes.

A fisioterapia apresenta papel fundamental na recuperação funcional. Protocolos voltados ao fortalecimento da musculatura estabilizadora da coluna, melhora da mobilidade lombar, alongamento muscular e treinamento postural auxiliam na redução da sobrecarga biomecânica

sobre os discos intervertebrais. O fortalecimento do core e da musculatura paravertebral contribui para estabilização segmentar e melhora funcional progressiva.

Outro aspecto relevante refere-se à regressão espontânea das hérnias discais. Estudos recentes demonstram que hérnias extrusas e sequestradas possuem potencial significativo de regressão parcial ou completa ao longo do tempo devido à resposta inflamatória e atividade fagocitária local. Esse fenômeno ajuda a explicar a melhora clínica observada em muitos pacientes submetidos exclusivamente ao tratamento conservador.

Entretanto, pacientes com dor radicular incapacitante persistente, falha terapêutica após manejo clínico adequado ou presença de déficit neurológico progressivo frequentemente apresentam benefício significativo com a abordagem cirúrgica. Em casos de síndrome da cauda equina, a descompressão cirúrgica precoce é considerada indicação absoluta.

A microdissectomia permanece como principal técnica cirúrgica utilizada atualmente. O procedimento permite remoção seletiva do fragmento discal herniado com menor agressão tecidual e adequada descompressão neural. Estudos demonstram elevados índices de satisfação clínica, melhora funcional precoce e redução significativa da dor radicular após o procedimento.

Os estudos derivados do SPORT Trial representam algumas das evidências mais relevantes relacionadas ao tema. Os resultados demonstraram que pacientes submetidos ao tratamento cirúrgico apresentaram melhora mais rápida da dor e recuperação funcional mais precoce quando comparados ao tratamento conservador. Entretanto, análises de longo prazo evidenciaram aproximação progressiva dos resultados funcionais entre os grupos operados e não operados.

Esses achados reforçam a importância da individualização terapêutica. Enquanto alguns pacientes evoluem satisfatoriamente apenas com medidas conservadoras, outros apresentam limitação funcional importante e melhora significativa após intervenção cirúrgica.

Nas últimas décadas, técnicas minimamente invasivas ganharam destaque progressivo. Procedimentos endoscópicos e abordagens tubulares foram desenvolvidos com o objetivo de reduzir trauma muscular, sangramento intraoperatório e tempo de recuperação pós-operatória. Embora apresentem resultados promissores, ainda existem discussões quanto à superioridade absoluta dessas técnicas em comparação aos métodos tradicionais.

Outro tema amplamente discutido envolve a recorrência da hérnia discal após tratamento cirúrgico. A recorrência permanece uma das principais causas de reoperação e está relacionada

à persistência do processo degenerativo discal. Estudos apontam taxas variáveis de recorrência, geralmente entre 5% e 15%, dependendo das características clínicas e da técnica empregada.

Complicações cirúrgicas também merecem destaque. Entre as principais complicações descritas encontram-se infecção, lesão dural, fibrose epidural, persistência da dor lombar residual, instabilidade segmentar e necessidade de novos procedimentos cirúrgicos. Apesar disso, quando corretamente indicada, a cirurgia apresenta perfil de segurança satisfatório.

Outro ponto importante refere-se ao impacto socioeconômico da hérnia de disco lombar. A doença constitui uma das principais causas de afastamento laboral e incapacidade funcional em indivíduos economicamente ativos, gerando custos elevados relacionados à assistência médica, reabilitação e previdência social.

Além disso, fatores psicossociais exercem influência significativa na evolução clínica dos pacientes. Ansiedade, depressão, medo do movimento, insatisfação ocupacional e dor crônica podem contribuir para piora funcional e cronificação do quadro clínico, demonstrando a necessidade de abordagem multidisciplinar.

Dessa forma, observa-se que o manejo adequado da hérnia de disco lombar exige avaliação individualizada, considerando aspectos anatômicos, clínicos, funcionais e psicossociais, visando melhores desfechos terapêuticos e qualidade de vida aos pacientes.

5 CONCLUSÃO

A hérnia de disco lombar representa importante problema de saúde pública devido à elevada prevalência, impacto funcional e repercussões socioeconômicas associadas à dor lombar crônica e lombociatalgia.

A literatura atual demonstra que tanto o tratamento conservador quanto a abordagem cirúrgica apresentam eficácia clínica significativa, devendo a escolha terapêutica ser individualizada conforme intensidade dos sintomas, presença de déficits neurológicos, tempo de evolução clínica, limitação funcional e resposta ao manejo inicial.

O tratamento conservador permanece como abordagem inicial na maioria dos casos, especialmente em pacientes sem sinais neurológicos graves, apresentando resultados satisfatórios através de analgesia, fisioterapia e reabilitação funcional.

Por outro lado, a intervenção cirúrgica, especialmente a microdiscectomia, apresenta benefícios importantes em pacientes adequadamente selecionados, promovendo melhora mais rápida da dor radicular, recuperação funcional precoce e aumento da qualidade de vida.

Além disso, os avanços relacionados às técnicas minimamente invasivas e aos protocolos modernos de reabilitação contribuíram significativamente para redução das complicações cirúrgicas e melhora dos desfechos pós-operatórios.

Dessa forma, conclui-se que o manejo adequado da hérnia de disco lombar exige avaliação multidisciplinar e individualizada, considerando não apenas aspectos anatômicos e radiológicos, mas também fatores clínicos, funcionais e psicossociais, visando melhores resultados terapêuticos e qualidade de vida aos pacientes.

REFERÊNCIAS

ATLAS, S. J. *et al.* Long-term outcomes of surgical and nonsurgical management of sciatica secondary to a lumbar disc herniation: ten year results from the Maine Lumbar Spine Study. **Spine**, Hagerstown, v. 30, n. 8, p. 927-935, 2005.

KREINER, D. S. *et al.* An evidence-based clinical guideline for the diagnosis and treatment of lumbar disc herniation with radiculopathy. **The Spine Journal**, New York, v. 14, n. 1, p. 180-191, 2014.

LURIE, J. D. *et al.* Surgical versus nonoperative treatment for lumbar disc herniation: eight-year results for the Spine Patient Outcomes Research Trial. **Spine**, Hagerstown, v. 39, n. 1, p. 3-16, 2014.

MIXTER, W. J.; BARR, J. S. Rupture of the intervertebral disc with involvement of the spinal canal. **New England Journal of Medicine**, Boston, v. 211, p. 210-215, 1934.

WEINSTEIN, J. N. *et al.* Surgical vs nonoperative treatment for lumbar disk herniation: the Spine Patient Outcomes Research Trial (SPORT): a randomized trial. **JAMA**, Chicago, v. 296, n. 20, p. 2441-2450, 2006.

