



## **CASO CLÍNICO: ESPONDILOLISTESE DEGENERATIVA E ESTENOSE DE CANAL DE MÚLTIPLOS NÍVEIS**

CARVALHO, Fernanda Costa <sup>1</sup>; CORRÊA, Alessandro Chaves <sup>2</sup>; ROCHA, Alice Motta da <sup>3</sup>; OLIVEIRA, Sarah Menezes de <sup>4</sup>

### RESUMO

#### Introdução:

O termo espondilolistese degenerativa foi usado por Kilian em 1854 e é definido como deslizamento ou desvio anterior ou posterior de uma vértebra sobre a outra (TEBET., 2014).

O escorregamento ocorre devido à presença de instabilidade no segmento acometido, geralmente como consequência da doença discal degenerativa, ocasionando sobrecarga nas facetas articulares, evoluindo com deformidade das articulações e deslizamento vertebral (RODRIGUES et al., 2010).

A espondilolistese degenerativa tem sido considerada uma das principais causas de lombalgia em pacientes acima dos 40 anos e maior fator de estenose do canal vertebral associada à lombociatalgia<sup>6-9</sup> e que acomete principalmente mulheres, sendo mais comum na região lombar baixa (L4-L5) (RODRIGUES et al., 2010).

Os sintomas dessa patologia geralmente se caracterizam com claudicação neurogênica descrita por Verbiest em 1954, demonstrando estreitamento do canal vertebral com compressão da cauda equina e produzindo os sintomas claudicantes. A claudicação neurogênica é caracterizada por dor com irradiação para os membros inferiores com distribuição radicular quando o paciente está na posição ortostática ou deambulando, e com alívio quando sentado ou em decúbito anos (ROSA et al., 2012).

De acordo com Oviedo et al. (2018), o diagnóstico pode ser feito através de radiografia simples nas projeções ântero-posterior, laterais (realizada com o paciente na posição ortostática), oblíquas e dinâmicas em flexão e extensão. A ressonância magnética pode ser usada como um exame complementar que irá caracterizar as alterações degenerativas, assim como o grau de desalinhamento das vértebras e as repercussões sobre as estruturas neurológicas.

De acordo com Corredor et al. (2016), o tratamento conservador é preconizado como abordagem inicial quando o paciente sintomático não apresenta déficits neurológicos. Segundo Briceño-González et al. (2016), a terapia consiste em repouso relativo, uso de anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs), injeções de corticosteróides e relaxantes musculares, minimização da inclinação pélvica e reforço das musculaturas abdominal e paravertebral.

De acordo com Corredor et al. (2016), o tratamento cirúrgico é indicado em casos de lombalgia crônica refratária à terapia conservadora, alterações sensoriais, fraqueza muscular, histórico de claudicação neurogênica ou síndrome da cauda equina. Dentre as várias opções cirúrgicas, a mais utilizada é a laminectomia descompressiva com facetectomia medial parcial e fusão instrumentada.

#### Relato de caso:

Paciente. E.M.S.G, feminino, 66 anos, costureira. Há cerca de um ano evoluindo com quadro de dor lombar e claudicação intermitente para deambular durante 5 minutos. Hipertensa em uso de Losartana e Levotiroxina, nega diabetes, sedentária. Já realizada prova terapêutica com Gabapentina, com resultado negativo. Ao exame físico, apresentava dor à mobilização lombar, principalmente para extensão, reflexos simétricos, articulações coxofemorais livres. Teste de Lasègue negativo.

#### Discussão:

A partir desse relato e da percepção da situação da paciente, constatou-se após exames complementares de imagem, a confirmação do diagnóstico de



espondilolistese degenerativa com estenose de canal, com a possível instabilidade que essa patologia pode gerar, foi realizada uma microdescompressão em três níveis, L2-L3, L3-L4 e L4-L5, no qual obteve grande melhora no equilíbrio sagital.

A dor lombar crônica acomete 5% da população, sendo a espondilolistese uma das principais causas. Em 1930, Junghanns, descreveu esta entidade como pseudo-espondilolistese, por não haver defeito no arco vertebral posterior. Nazarian e Bedmar descreveram como o escorregamento vertebral em relação ao segmento imediatamente inferior. Possui maior prevalência nos indivíduos acima de 40 anos, do sexo feminino, nos quais sua incidência é de 10 %, nas que possuem idade acima de 60 anos (ROSA et al., 2012).

A espondilolistese degenerativa é definida como o deslizamento da vértebra lombar com arco neural intacto, ocorre principalmente entre L4-L5. Com esse deslizamento, todo o tronco é levado junto com a vértebra alterada, o que acarreta consequências clínicas para o paciente, como estenose estática e dinâmica, causados pela instabilidade. O quadro clínico pode variar desde claudicação neurológica, lombalgia e radiculopatia, sendo mais comum a dor lombar intermitente (NUNES et al., 2015).

A associação entre excesso de peso e uma relativa inclinação vertical da placa terminal

em S1 aumenta as chances de um deslizamento anterior de L4-L5. Outros fatores também predispõem de forma mecânica e não patogênica a espondilolistese degenerativa. Dentre eles estão orientação sagital, osteoartrite de articulações, distrofia muscular paravertebral e perda de força de ligamentos (NUNES et al., 2015).

O tratamento cirúrgico da espondilolistese sintomática envolve a descompressão dos forames de conjugação associada ou não à laminectomia combinada com artrodese. Os benefícios da artrodese com ou sem instrumentação cirúrgica permanecem controversos (TEBET., 2014).

#### Conclusão:

O caso relatado traz à luz a discussão sobre uma importante causa de lombalgia crônica, a espondilolistese degenerativa com estenose de canal vertebral. Nesse contexto, a abordagem terapêutica a ser adotada deve respeitar as características individuais de cada paciente, com o objetivo de potencializar os benefícios a serem proporcionados. No presente relato, o tratamento adotado foi a microdescompressão em três níveis (L2-3, L3-4 e L4-5), o qual promoveu melhora significativa no equilíbrio sagital, alívio sintomático e na qualidade de vida do paciente.

#### Referências:

TEBET, M. A.; PASQUALINI, W.; CARVALHO, M. P.; FUSÃO, A. F.; SEGURA, E. L. Tratamento cirúrgico da espondilolistese degenerativa e ístmica da coluna lombar: avaliação clínica e radiológica. Coluna. 2006; 5(1):109–16. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbort/v49n1/0102-3616-rbort-49-01-0003.pdf>. Acesso em: 21 jul. 2020.

RODRIGUES, L. M. R.; UENO, F. H.; SANTIAGO FILHO, E. V.; NICOLAU, R. J.; CARVALHO, T. D.;

YONEZAKI, A. M. et al. Espondilolistese degenerativa: avaliação da qualidade de vida dos pacientes submetidos a tratamento cirúrgico. Arq Bras Ciênc Saúde; 2010;35(1):12-4. Disponível em: <https://doi.org/10.7322/abcs.v35i1.102>. Acesso em: 21 jul. 2020.

ROSA, F. W. F. et al. Avaliação dos pacientes submetidos à descompressão e artrodese pôstero- lateral devido à espondilolistese degenerativa com dois anos de acompanhamento. Coluna/Columna, São Paulo, v. 11, n. 3, p. 200-203, Sept. 2012. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-18512012000300002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-18512012000300002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 21 jul. 2020.



OVIEDO, J. E. S.; LUNA, L. M.; HEREDIA, M. A. M.; ALCARAZ, L. I. H.; SÁMANO, H. V.; VEGA, J. O. et al.

Artrodese circunferencial minimamente invasiva de 4º nível lombar para tratamento de espondilolistese. Coluna/Columna, São Paulo, v. 17, n. 2, 2018. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1808-18512018000200129&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1808-18512018000200129&script=sci_abstract&tlng=pt).

Acesso em: 22 jul. 2020.

CORREDOR, Jose Alfredo et al . NONOPERATIVE VERSUS OPERATIVE TREATMENT OF PATIENTS WITH DEGENERATIVE SPONDYLOLISTHESIS. Coluna/Columna, São Paulo , v. 15, n. 1, p. 33-35,

Mar. 2016. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-18512016000100033&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-18512016000100033&lng=en&nrm=iso)>.

Acesso em: 21 jul. 2020.

BRICEÑO-GONZÁLEZ, C. Y.; GARCÍA-SUÁREZ, A.; DOMÍNGUEZ-DE LA PEÑA, M. A.; TORRES-

GONZÁLEZ, R.; PÉREZ-ATANASIO, J. M. Diretrizes para o tratamento da espondilolistese lombar degenerativa. Coluna/Columna, São Paulo, v. 15, n. 3, 2016. Disponível

em:[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S180818512016000300238&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S180818512016000300238&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 21 jul. 2020.

NUNES, V. R. H.; JACOB JÚNIOR, C.; CARDOSO, I. M.; BATISTA JÚNIOR, J. L.; BRAZOLINO, M. A. N.;

MAIAB, T. C. Avaliação do equilíbrio espinopélvico dos pacientes com espondilolistese degenerativa L4L5 e hérnia de disco L4L5 submetidos a cirurgia. Rev. bras. ortop., São Paulo , v. 51, n. 6, p. 662-666, Dec. 2016. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-36162016000600662&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-36162016000600662&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 21 jul. 2020.

**PALAVRAS-CHAVE:** Espondilolistese degenerativa; estenose; vertebral.