

Hernia de disco é sinônimo de cirurgia?

76,6% das hérnias de disco lombares são reabsorvidas espontaneamente durante o tratamento conservador. Alguns estudos apontam para números ainda mais significativos, próximos de 90%*.

O mecanismo de cura não é biomecânico. É uma resposta imunológica. Os macrófagos identificam o núcleo herniado como tecido estranho, recrutam uma resposta vascular e inflamatória e "digerem" parcialmente o disco. O disco encolhe, a pressão na raiz nervosa diminui e a dor alivia ou desaparece.

Portanto, o tratamento com fisioterapia, quiropraxia, RPG, medicamentos etc. não diminui a hérnia. O próprio corpo faz isso. O tratamento mantém o paciente em movimento e com a dor mitigada por tempo suficiente até que o processo natural se desenrole.

Importante manter o indivíduo funcional e medicado enquanto o processo evolui.

Não existe fórmula mágica ou tratamento milagroso!

Quanto maior a hérnia, maior a chance de reabsorção e cura sem cirurgia. Os abaulamentos e protrusões menores costumam ter uma evolução mais lenta que as hérnias extrusas e com grandes fragmentos migrados.

A cirurgia é reservada para compressões que apresentam déficit neurológico progressivo, alterações esfínterianas, síndrome da cauda equina e ausência de resposta ao tratamento clínico por um longo período.

Desta forma, a cirurgia é indicada para um pequeno número de pacientes. Com o tratamento clínico e fisioterápico de suporte, quase todos se recuperam adequadamente em um período médio de 4 a 6 semanas*.

Mensagem final:

No mínimo, 3 em cada 4 hérnias discais lombares se reabsorvem espontaneamente.

Nenhum tratamento interfere no curso natural da doença. O sistema imunológico é o responsável pela cura, quando ela acontece.

O médico ajuda o paciente a suportar a crise aguda e auxilia sua recuperação funcional.

*Zou et al em Revisão sistemática de 2024 em Avaliações Ortopédicas

Hague Spine Intervention Prognostic Study Group

The natural history of lumbar intervertebral disc extrusions treated non-operatively .

Spine 15: 683-686

Types of lumbar herniation and Clinical course .Spine 26,6-648-651,2001

