

Dr. Euclides José Martins Amaral

CERVICALGIAS

A cervicalgia é uma síndrome caracterizada por dor e rigidez transitória na região posterior ou lateral do pescoço, acometendo 30% dos homens e 43% das mulheres em alguma fase da vida. Está relacionada principalmente com a postura inadequada, tarefas repetitivas, serviços pesados e manuais. Os sintomas geralmente são causados por um espasmo muscular e/ou tração de suas raízes nervosas. TenCel BM Méd José.

A cervicalgia pode evoluir de forma aguda (curta duração) ou crônica (isto é, igual ou superior a 3 meses). A presença de dor crônica está associada às lesões traumáticas e manifestações psicossomáticas de problemas familiares, depressão, ansiedade e dificuldades no trabalho.

CLASSIFICAÇÃO

Entre as dores devidas à afecções da estrutura da coluna cervical destacamos:

síndrome miofascial - condição clínica extremamente comum de dor músculo-esquelética crônica localizada, acompanhada de redução da amplitude dos movimentos, associada a manifestações psicológicas como ansiedade e depressão, sobrecargas mecânicas ou posturas anormais prolongadas da coluna;

fibromialgia - caracterizada por dores e rigidez generalizadas ou localizadas, como nas síndromes miofaciais, desencadeadas por stress físico e mental principalmente em mulheres com sintomas de ansiedade, depressão, insônia e cansaço;

síndrome da artéria vertebral - caracterizada por episódios transitórios de enjôo, colapso postural súbito sem perda da consciência, precipitados por rotação e hiperextensão do pescoço devido a oclusão temporária da artéria vertebral, que por sua vez produz dificuldade de irrigação sanguínea da base do cérebro;

síndrome do nervo occipital maior - dor unilateral em região da nuca associada aos movimentos rotatórios extremos combinados com hiperextensão do pescoço em pacientes com doença articular degenerativa da articulação das vertebra cervicais superiores;

deformidades congênicas - torcicolo congênito, síndrome de Klippel-Feil, deformidade de Sprengel;

□ torcicolo congênito - deformidade assimétrica da cabeça e pescoço devido a contratura unilateral do músculo esternocleidomastoideo; □

síndrome de Klippel-Feil - malformação rara caracterizada pela fusão de 2 ou mais vertebra cervicais causando pescoço curto congênito;

deformidade de Sprengel - caracterizada pela não descida da escápula desde o pescoço até a sua localização comum, também chamada escápula alta congênita;

□ costela cervical - costela supranumerária que provoca uma sensação de formigamento do antebraço e mão;

síndrome do escaleno anterior - compressão da artéria subclávia e do plexo braquial entre os músculos escaleno anterior e médio, ao virar a cabeça forçadamente para o lado afetado e ao inspirar profundamente;

degenerativas - artrose cervical caracterizado pelo desenvolvimento osteofitário e outros sinais degenerativos, como consequência de doença discal relacionada à idade. Acomete pacientes acima dos 40 anos, sendo um achado quase universal em estudos radiológicos em pessoas acima dos 70 anos;

□ hérnias discais - protrusão do núcleo pulposo (porção central) através de soluções de continuidade das fibras do ânulo fibroso (envoltório) do disco intervertebral. Indivíduos abaixo dos 45 anos têm hérnias de disco "moles", associadas com extrusão do núcleo pulposo, resultando em compressão radicular ou medular. Pacientes mais idosos apresentam hérnias "duras", produzidas por calcificações discais e por osteófitos. As primeiras se resolvem mais freqüentemente, sendo que as últimas podem estar associadas com compressão medular mais prolongada. As protrusões postero-laterais ou foraminais do disco intervertebral provocam dores irradiadas para membros superiores (radiculopatia) por contato ou compressão da raiz nervosa pelo disco comprometido.

□ traumáticas - lesão do "chicote" ocasionadas por impactos indiretos, geralmente por colisões automobilísticas traseiras em baixas velocidades. Ocorre um mecanismo de energia de aceleração-desaceleração com transferência de força para região cervical. Também pode ser ocasionada por colisões laterais, mergulhos ou outros acidentes. O impacto pode resultar em lesões ósseas ou de partes moles que, por sua vez, podem levar a uma variedade de manifestações clínicas;

síndrome de Grizel - condição comum chamada subluxação rotatória atlanto-axial que acomete em crianças entre 6 a 12 anos de idade e geralmente acompanha uma infecção do trato respiratório superior;

□ inflamatórias - artrite reumatóide do adulto, artrite reumatóide juvenil, espondilite anquilosante;

□ artrite reumatóide - doença inflamatória sistêmica que acomete principalmente as mulheres de meia idade e provoca fadiga, febre baixa, dor, inchaço e enrijecimento nas articulações menores das mãos e pés. A coluna cervical é a região mais acometida do esqueleto axial na artrite reumatóide, principalmente a primeira e a segunda vértebras cervicais (C1-C2), condicionando o deslocamento entre estas duas vértebras, pelo comprometimento do ligamento transversal, principal elemento de sustentação do processo odontóide (componente anatômico de C2). A segunda mudança mais comum é causada pela erosão e migração superior do odontóide para dentro da base do crânio. Isso pode causar problemas com equilíbrio, coordenação e dificuldades de caminhar;

artrite reumatóide juvenil - doença que causa endurecimento, inchaço e dor nas articulações de crianças, mais comumente em articulações maiores como no joelho. A doença tem três subgrupos bem definidos: uma forma mono-articular (quando a doença afeta só uma articulação), uma forma poli-articular (quando afeta muitas articulações) e uma forma sistêmica (quando além das articulações afeta também outros órgãos do corpo). As formas poli-articular e sistêmica são dois tipos que comumente afetam a coluna cervical;

□ espondilite anquilosante - inflamação reumática de causa desconhecida que afeta principalmente homens na idade entre 20 e 40 anos, tendendo a atingir membros de uma mesma família, o que sugere influência genética no seu desenvolvimento. A doença provoca a fusão das articulações situadas entre os corpos vertebrais na coluna com limitação progressiva dos movimentos da nuca;

□ hiperostose esquelética idiopática difusa, doença de Forestier - é uma condição não inflamatória, que ocorre principalmente em pacientes do sexo masculino, acima dos 50 anos de idade, caracterizada por neoformação óssea, calcificação do ligamento longitudinal anterior de no mínimo 4 corpos vertebrais contíguos. Devido à ossificação exuberante das estruturas espinhais, pode ocorrer dificuldade de deglutição;

infeciosas - tuberculose da coluna cervical, bacterianas, micóticas;

neoplásicas - metástases ósseas, mieloma múltiplo;

□ mieloma múltiplo - câncer que desenvolve na medula óssea pelo crescimento desordenado de células plasmáticas;

□ outras causas de dor coluna cervical - disfunção da articulação temporomandibular, tireoidite, faringite, carcinoma de laringe, traqueíte, aneurisma dissecante da aorta, infarto do miocárdio, angina pectoris e a pericardite.

DIAGNÓSTICO

O diagnóstico depende da história antecedentes pessoais e familiares, exame clínico, e a seguir segundo o raciocínio médico, são solicitados exames subsidiários.

EXAMES SUBSIDIÁRIOS

•□□□□□ RX Simples

Está indicado para indivíduos com mais de 50 anos, com manifestações neurológicas, suspeita de doença tumoral, histórias de crise repetidas ou falhas do tratamento clínico. As posições a serem solicitadas são: frente, perfil (neutra, flexão, extensão), oblíquas esquerda/direita. Podem ser observadas reduções do espaço discal e osteófitos ("bicos de papagaio") na margem vertebral, especialmente na região anterior. A invasão de osteófitos no foramen intervertebral é melhor demonstrada nas projeções oblíquas.

•□□□□□ Tomografia Computadorizada

Está indicada no estudo de traumatismos e doenças ósseas. É útil para medida do canal vertebral e o forame de conjugação.

•□□□□□ Ressonância Magnética Opção preferencial para detecção de patologias de partes moles tais como hérnia de disco e tumores.

•□□□□□ Cintilografia Óssea

Exame em que uma pequena quantidade de material radioativo é injetada no sistema sanguíneo chegando aos ossos sendo detectada por um "scanner". É útil para a pesquisa de metástases ósseas (pulmão, mama, próstata, tireóide, rim) e nas infecções e inflamações do disco (discite).

•□□□□□ Exames laboratoriais Velocidade de hemossedimentação e a proteína C reativa (PCR) estão elevadas em processos inflamatórios, infecciosos e neoplásicos.

•□□□□□ Eletro-neuromiografia

Esse teste avalia os nervos e as funções musculares. É útil quando a clínica e a imagem não permitem localização do nível da compressão e também para o diagnóstico diferencial com a síndrome do túnel do carpo, na diferenciação entre processos do sistema nervoso periférico e central.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

O diagnóstico diferencial deve ser realizado com síndrome do desfiladeiro (síndrome compressiva neuro-vascular do plexo braquial), Pancoast (câncer do ápice do pulmão),

síndrome do túnel do carpo (síndrome compressiva do nervo mediano no punho) e a periartrite do ombro (processo inflamatório inespecífico do ombro).

TRATAMENTO

O tratamento na grande maioria dos casos é clínico, e entre os mesmos são utilizados medicamentos (analgésicos, antiinflamatórios não hormonais, relaxantes musculares e antidepressivos tricíclicos como a amitriptilina e nortriptilina). *O uso de colar cervical por curtos períodos de tempo, no máximo três dias, pode reduzir o espasmo da musculatura, pois limita os movimentos e ajuda suportar a cabeça aliviando o esforço muscular.*

A fisioterapia deve sempre que possível fazer parte do tratamento, num primeiro momento com tratamentos passivos com calor ou gelo, ultra-som, ondas curtas, entre outras terapias que visam o alívio do quadro doloroso reduzindo o espasmo muscular, aumentando o fluxo sanguíneo e acelerando o processo de cura.

Num segundo momento, quando não há bloqueio de movimentação, iniciam-se tratamentos ativos como alongamentos e exercícios reabilitacionais específicos no intuito de melhorar os arcos de movimento e a força muscular dos segmentos acometidos, além de orientações posturais e técnicas de relaxamento.

A grande maioria dos pacientes com cervicalgia melhora entre 4 a 6 semanas após o início da crise dolorosa. *O tratamento cirúrgico é indicado em aproximadamente 5% dos pacientes, devido a persistência e/ou progressão do déficit neurológico e crises repetitivas de cervicobraquialgia .*