

Compressão nervosa por extrusão de hérnia com evolução cirúrgica em adolescente: um relato de caso

Lara Arquimínio de Moraes¹, Maria Carolina de Paiva Daniel¹, Gustavo Alves Costa¹, João Paulo Egídio de Melo¹, Isabela Tiago Arruda¹, Jean Frederico de Araújo².

1. Discente do curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA.

2. Docente curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA.

RESUMO: A hérnia de disco lombar é uma condição em que o núcleo pulposo se desloca além dos limites anatômicos do disco intervertebral, podendo causar compressão de estruturas neurais e consequências clínicas importantes, como dor intensa, limitação funcional e redução da qualidade de vida. Apesar de ser mais comum em adultos jovens, sua ocorrência na adolescência é rara e constitui um desafio tanto para o diagnóstico quanto para o tratamento. Neste contexto, o objetivo é relatar um caso clínico de uma paciente de 15 anos, moradora de Anápolis-Goiás, Brasil, que desenvolveu um quadro súbito de dor lombar intensa irradiada para o membro inferior esquerdo, sem qualquer histórico de trauma, resultando em limitação significativa de suas atividades diárias e impedimento de frequentar a escola. O exame físico inicial revelou teste de Lasègue positivo, e a ressonância magnética confirmou extrusão do disco em L5-S1 com compressão do nervo isquiático. A paciente passou por tratamento conservador intensivo durante 90 dias, incluindo fisioterapia e diferentes esquemas medicamentosos, porém não apresentou melhora clínica e evoluiu com sintomas de neuropatia periférica. Devido à resistência ao tratamento e à progressão do comprometimento neurológico, indicou-se a realização de discectomia lombar endoscópica, procedimento realizado sem intercorrências. A paciente apresentou recuperação rápida, caminhando poucas horas após o procedimento e permanecendo sem sintomas no período pós-operatório. Este relato destaca a relevância do diagnóstico precoce da hérnia de disco em adolescentes com dor lombar incapacitante, considerando-se que, embora rara, a condição pode levar a déficits neurológicos caso não seja tratada adequadamente, além de reforçar a discectomia endoscópica como alternativa terapêutica eficaz e segura diante da falha do tratamento conservador, favorecendo rápida reabilitação e retorno à rotina, aspecto especialmente importante em pacientes jovens em fase escolar¹.

Palavras-chave:
Hérnia discal lombar. Adolescente. Discectomia endoscópica.

INTRODUÇÃO

A hérnia de disco lombar é uma condição caracterizada pelo deslocamento do material do núcleo pulposo do disco intervertebral além de seus limites anatômicos, podendo causar compressão de estruturas nervosas e manifestações clínicas importantes, como dor intensa e limitação funcional. Entre essas estruturas, o nervo isquiático é frequentemente afetado, resultando em sintomas incapacitantes que comprometem de forma significativa a qualidade de vida, especialmente em pacientes jovens¹.

O presente relato tem origem em um caso clínico de uma paciente do sexo feminino, com 15 anos de idade, que apresentou compressão importante do nervo isquiático secundária à extrusão discal em L5-S1. Inicialmente submetida a tratamento conservador com anti-inflamatórios por 90 dias, a paciente não apresentou melhora clínica significativa, evoluindo para a necessidade de intervenção cirúrgica endoscópica para retirada da hérnia.

Relatar essa experiência é relevante por se tratar de uma situação incomum na adolescência, faixa etária em que a hérnia de disco lombar é menos prevalente, além de evidenciar os desafios terapêuticos e a tomada de decisão quanto ao momento adequado para indicação cirúrgica².

O objetivo deste trabalho é relatar a experiência clínica de uma paciente adolescente com hérnia de disco lombar em L5-S1 e compressão do nervo isquiático, destacando a evolução do tratamento e a conduta terapêutica adotada.

DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente feminina, 15 anos, residente em Anápolis, Goiás, Brasil, apresentou, sem presença de episódio traumático, compressão de nervo isquiático secundária à extrusão de disco nível L5-S1.

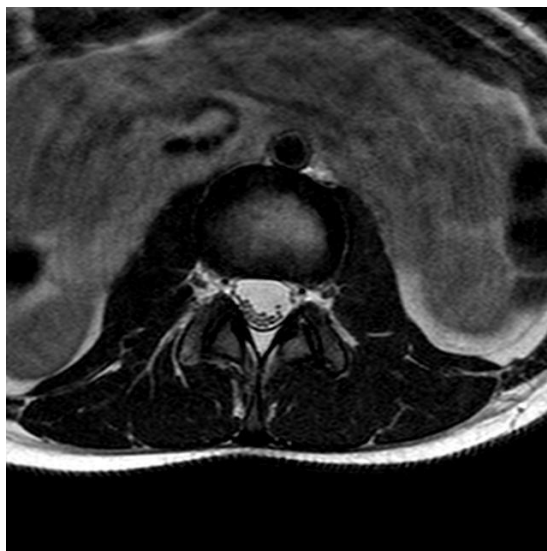


Figura 1. Corte axial da ressonância magnética lombar evidenciando extrusão discal em L5-S1 com compressão radicular.

Relata início de dor súbito e intenso (8/10) em certa manhã. Foi à consulta médica no dia seguinte, com presença de Lasègue positivo. Dois dias após a consulta, foi realizada ressonância magnética, que evidenciou compressão do nervo isquiático por extrusão de disco em L5-S1. Paciente

apresentava dificuldade de deambular, muita dor à movimentação, limitando movimentos, especialmente do membro inferior esquerdo, e atividades diárias. Permaneceu sem ir à escola durante todo o tratamento.

Foi iniciado tratamento clínico com fisioterapia e terapia medicamentosa (Arcoxia Etoricoxibe 90mg 1x ao dia combinado com Mionevrix 4x ao dia) sem melhora. Após 8 dias, tentado novo esquema terapêutico (Ultracet 325mg 2x ao dia combinado com Pregabalina 50mg 2x ao dia). Após 21 dias, ainda sem melhora do quadro, iniciado Dexacitoneurin 5000u 1 ampola a cada 3 dias, até completar 3 ampolas, associada a Cetorolaco 2x e Dipirona por 7x. Após nova falha terapêutica, realizado Beta30 via IM associado à Pregabalina 75mg 2x ao dia e Arcoxia Etoricoxibe 90mg 1x ao dia por 30 dias. Após tratamento intensivo, mantido apenas relaxante muscular (Ciclobenzaprina) e analgésicos (Dipirona).

Após última avaliação com 90 dias de tratamento clínico, sem melhora no quadro associada ao surgimento de neuropatia nos dermatômeros médios e laterais do pé esquerdo e realizada nova ressonância magnética lombo-sacral, foi encaminhada para cirurgia endoscópica de exérese de hérnia de disco lombar.

Cirurgia realizada sem intercorrências sob anestesia geral. Paciente apresentou melhora clínica imediata pós-cirurgia, deambulando 3 horas após o fim do procedimento cirúrgico. Usado analgésico durante internação de 1 dia. Após alta, paciente não apresentou nenhum sintoma. Hoje, a paciente tem 19 anos e se encontra sem dores, realizando atividades de vida diária e exercício físico normalmente.

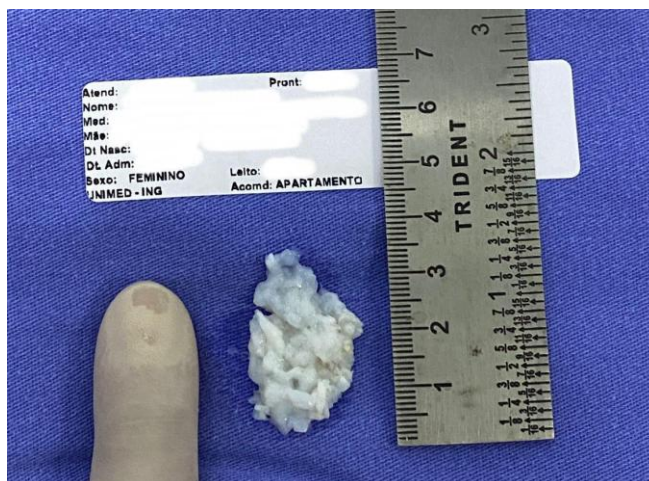


Figura 2. Fragmento discal extruso removido durante a discectomia lombar endoscópica.

ASPECTOS ÉTICOS

O presente relato será apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa e todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, em cumprimento aos princípios éticos e legais estabelecidos na Resolução 466/2012 e na Carta Circular 166/2018.

O principal risco do relato é a quebra de sigilo, que será minimizado com identificação em código numérico para manter o anonimato dos dados coletados. Ademais, os prontuários serão

transcritos e armazenados juntamente ao banco de dados da equipe de pesquisa, onde somente os pesquisadores e o orientador terão acesso, não sendo permitido o acesso a nenhum outro membro.

Os benefícios diretos e indiretos relacionados com a sua colaboração nesta pesquisa incluem o de promover e ampliar o debate sobre o tratamento da hérnia de disco em pacientes jovens.

Os dados coletados serão destinados para o desenvolvimento de um relato de caso que posteriormente será apresentado na 29ª Mostra de Saúde da UniEVANGÉLICA e publicado em revistas científicas da área, periódicos ou cadernos de resumos.

DISCUSSÃO

Este relato de caso é notável por envolver uma paciente adolescente com hérnia discal lombar extrusa em L5-S1, evoluindo para radiculopatia ciática refratária ao tratamento clínico intensivo. A apresentação súbita e intensa da dor, sem episódio traumático, destaca a importância de considerar etiologias não traumáticas em adolescentes com dor lombar aguda. Hérnias discais sintomáticas são incomuns nessa faixa etária, sendo mais prevalentes em adultos jovens e de meia-idade¹. O início abrupto dos sintomas reforça o valor do exame físico detalhado, como o teste de Lasègue positivo, e da confirmação diagnóstica precoce por ressonância magnética¹.

O manejo inicial seguiu as recomendações internacionais, incluindo anti-inflamatórios não esteroidais, relaxantes musculares, analgésicos opióides e adjuvantes neuropáticos. Embora cerca de 90% dos pacientes apresentem melhora com terapia conservadora em até seis semanas¹, esta paciente permaneceu sintomática por 90 dias, evidenciando falha terapêutica e progressão para neuropatia periférica nos dermatômos do pé esquerdo. Tal evolução justifica a indicação cirúrgica precoce, conforme consenso internacional², especialmente diante de dor incapacitante, déficit funcional e sinais de comprometimento neurológico².

A escolha pela discectomia endoscópica foi fundamentada em evidências que demonstram menor morbidade, rápida recuperação e resultados equivalentes à microdiscectomia convencional²⁻³. A técnica minimamente invasiva permite menor tempo de internação, retorno precoce às atividades e baixo risco de complicações, aspectos particularmente relevantes em adolescentes³⁻⁴. No caso apresentado, a paciente apresentou melhora clínica imediata após o procedimento, deambulando poucas horas após a cirurgia e permanecendo assintomática no seguimento pós-operatório. Por conseguinte, este relato de caso destaca-se como uma contribuição à literatura ao tratar de hérnia discal em adolescente, com evolução cirúrgica e plena recuperação pós-operatória.

CONCLUSÃO

O presente relato evidencia um caso raro de hérnia discal lombar extrusa em paciente adolescente, com compressão significativa do nervo isquiático e evolução refratária ao tratamento conservador prolongado. A ausência de evento traumático associado, aliada ao início súbito e intenso da

dor, reforça a necessidade de que, mesmo em faixas etárias menos acometidas, o diagnóstico de hérnia de disco seja considerado diante de dor lombar incapacitante.

A falha do tratamento clínico intensivo e o surgimento de déficit neurológico justificaram a indicação de discectomia endoscópica, cuja execução resultou em recuperação funcional imediata e ausência de sintomas no pós-operatório. Tal desfecho confirma a eficácia e segurança da abordagem minimamente invasiva em adolescentes, favorecendo menor morbidade, rápida reabilitação e retorno precoce às atividades cotidianas.

Dessa forma, este caso contribui para a literatura ao demonstrar que, embora incomum nessa faixa etária, a hérnia discal lombar deve ser diagnosticada e tratada precocemente, sendo a cirurgia endoscópica uma alternativa terapêutica eficaz e segura em situações de falha clínica e comprometimento neurológico progressivo.

Atualmente, a paciente tem 19 anos e permanece sem dores, realizando atividades diárias e exercício físico normalmente.

REFERÊNCIAS

1. LEE, DONG YEOB .; AHN, Y.; LEE, S. H. Percutaneous endoscopic lumbar discectomy for adolescent lumbar disc herniation: surgical outcomes in 46 consecutive patients. **The Mount Sinai journal of medicine, New York**, v. 73, n. 6, p. 864–70, out. 2006.
2. UCAR, DEMET et al. Extruded disc herniations are experienced earlier by inactive young people in the high-tech gaming era. **Journal of Medicine and Life**, v. 14, n. 3, p. 402–407, jun. 2021.
3. FENG, FEI. et al. Full-endoscopic lumbar discectomy for lumbar disc herniation in young adults: 199 consecutive cases treated by a single surgeon with a mean 3.7-year follow-up. **Journal of neurosurgery. Spine**, v. 41, n. 3, p. 369–377, 2024.
4. STRÖMQVIST, FREDRIK. et al. Predictive outcome factors in the young patient treated with lumbar disc herniation surgery. **Journal of Neurosurgery: Spine**, v. 25, n. 4, p. 448–455, out. 2016.
5. FERRANTE, L. et al. Lumbar disc herniation in teenagers. **European spine journal : official publication of the European Spine Society, the European Spinal Deformity Society, and the European Section of the Cervical Spine Research Society**, v. 1, n. 1, p. 25–8, jun. 1992.