

## Canal estreito lombar

### Introdução

O canal medular é a região da coluna onde está contida e protegida a medula. Define-se canal estreito lombar (CEL) quando existe diminuição das dimensões normais do canal medular na região lombar. A mesma pode ser congénita e/ou secundária a alterações degenerativas, resultando numa diminuição do espaço existente para a medula e sua consequente compressão.

### Causa

A degeneração e colapso dos discos intervertebrais, espessamento do ligamento amarelo (ligamento que protege a medula dentro do canal medular) e hipertrofia das articulações facetárias (entre as vértebras) levam a uma estenose progressiva.

### Sintomas

Os sintomas podem ser frustres numa fase inicial, com dor lombar e sensação de adormecimentos das pernas. Com a evolução da doença, a dor lombar torna-se progressivamente mais intensa e constante, associada a dor nos membros inferiores. Pode haver claudicação neurológica (necessidade de parar durante a marcha) com diminuição gradual da distância percorrida. Em casos crónicos e mais graves pode ainda haver diminuição da força nas pernas ou até mesmo disfunção no sistema urinário e intestinal.

### Diagnóstico

Perante a suspeita de CEL, deve ser realizado estudo por Raio-X, complementado por Ressonância Magnética (RM) ou Tomografia Axial Computorizada (TAC). Vai ser possível avaliar o grau de compressão neurológica e a existência de alterações associadas como escoliose, espondilolistesis ou outras.

### Tratamento

#### Não-cirúrgico

O tratamento passa inicialmente pela administração de analgésicos, anti-inflamatórios e tratamento fisiatrico para diminuir a dor e melhorar a capacidade de marcha. Torna-se também fundamental a manutenção da mobilidade com exercícios dirigidos ao fortalecimento muscular lombar, nadegueiro e membros inferiores.

#### Cirúrgico

Quando os sintomas se tornam incontroláveis ou limitantes para as atividades de vida diária, torna-se necessária uma cirurgia de descompressão neurológica. É necessário o alargamento do canal para a medula voltar a ter espaço. Dependendo da existência ou não de outras alterações, pode ser necessário associar a utilização de parafusos e outros implantes para fixar a coluna.

### Recuperação

Habitualmente há uma melhoria franca no pós-operatório, iniciando levante a marcha ao fim de 24h de cirurgia. A melhoria na dor lombar e adormecimento das pernas é sentida nas primeiras semanas. A recuperação da força pode demorar alguns meses e habitualmente é facilitada com fisioterapia.

[Dr. Pedro Neves](#)

Para mais informação e esclarecimento de dúvidas contacte diretamente o seu ortopedista através do email:  
[pedroneves@arthos.pt](mailto:pedroneves@arthos.pt)

