

## Espondilolistesis

### Introdução

Define-se como o deslizamento anterior ou posterior de uma vértebra sobre a inferior, tendo predomínio na região lombar.

Pode ser classificada quanto ao grau de avanço da vértebra ou então de acordo com o tipo de alteração que levou à sua existência. Destes, destacam-se dois tipos principais:

- Espondilolistesis degenerativa – secundária às alterações degenerativas discais e facetárias
- Espondilolistesis ístmica – secundária a lise ístmica da pars interarticularis, em que há a falência das estruturas ósseas que estabilizam as vértebras

### Sintomas

Em fase precoce o sintoma mais frequente é a dor lombar recorrente que com o tempo se pode tornar crónica, constante e altamente incapacitante.

Em fases mais avançadas existe frequentemente associada radiculopatia, que representa os sintomas que irradiam para os membros inferiores. Varia entre adormecimento das pernas e pés até uma dor em queimação. Com a progressão da doença pode mesmo originar uma disfunção motora que se traduz na diminuição de força num ou vários grupos musculares.

### Diagnóstico

O primeiro exame a realizar é habitualmente uma radiografia que deve incluir imagens em flexão e extensão para se avaliar grau de movimento da vértebra.

A Ressonância Magnética Nuclear (RMN) e Tomografia Axial Computorizada (TAC) são fundamentais para complementar o estudo, avaliando com mais precisão as alterações que levaram à espondilolistesis e também as consequências, incluindo o compromisso neurológico. São exames fundamentais também para a determinação do tratamento a realizar.

### Tratamento

#### Não-cirúrgico

O tratamento conservador inclui a administração de analgésicos, fisioterapia, e reforço muscular dirigido ao abdómen, região lombar e glúteos. O mesmo deve ser sempre tentado numa fase inicial, havendo um largo espectro de doentes que melhora sem cirurgia.

#### Cirúrgico

O tratamento cirúrgico torna-se necessário em casos refratários ao tratamento conservador, especialmente casos em que há interferência com as atividades de vida diárias. A persistência de dor ou limitação na atividade profissional ou desportiva serão indicadores da necessidade de uma cirurgia de estabilização da coluna com colocação de implantes. Pode ser feita com diversas técnicas e por diferentes vias de abordagem.

### Recuperação

O tempo de recuperação depende de diversos fatores nos quais se incluem a extensão da intervenção, a capacidade funcional prévia do doente e a reabilitação pós-operatória.

É expectável um período de recuperação de cerca de 3 a 6 meses..

### 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)