

Causas esqueléticas de dor torácica

A região torácica, assim como a lombar são fontes freqüentes de dor.

Na coluna vertebral as principais fontes de dor são: articulações facetárias, periósseo, osso, músculos paravertebrais, ligamentos, disco intervertebral, ligamento longitudinal posterior e nervos – raízes nervosas dorsais.

Como diversas doenças podem comprometer a coluna, tais como neoplasias inflamatórias, metabólicas ou traumáticas, diversos são os mecanismos que podem gerar dor.

O clínico deve identificar a fonte anatômica e a causa fisiológica de dor, se possível, e excluir a possibilidade de outras causas sistêmicas ou processos malignos que podem colocar em risco a vida do paciente.

A classificação, quanto as possíveis causas dos quadros dolorosos dorsais, envolve seis grandes subgrupos sob o ponto de vista ortopédico: traumáticos, degenerativos esqueléticos, metabólicos, tumorais, estruturais e infecciosos.

Grupos etiológicos

Traumático: músculo-esquelético

A dorsalgia traumática é o principal fator etiológico. Nesta categoria incluímos os quadros de distensões músculo ligamentares, contusões e fraturas.

A história de trauma, esforço físico exagerado e atividade laborativa em posições anormais são freqüentes e auxiliam no momento da avaliação.

A evolução do quadro se estende por um período curto, de 5 a 7 dias, e há alívio significativo com o repouso, medicação sintomática e antiinflamatórios. As fraturas costais costumam promover dor por um período de 3 a 4 semanas.

Na ausência de melhora clínica ou dor muito intensa torna-se necessária investigação complementar com estudos por imagem: tomografia ou ressonância magnética. As dores músculo-esqueléticas dorsais acarretam perda de atividades laborativas e ônus econômico à sociedade.

No momento da avaliação inicial é importante termos em mente que o sintoma dor não é específico do aparelho músculo-esquelético-articular e que apenas expressa irritação localizada. A mesma topografia de dor pode ser enganosa ao identificar o ponto de origem do problema patológico, devido a presença de uma dor referida.

Degenerativo

A espondilose é um processo que afeta todos os níveis da coluna vertebral. Caracteriza-se por alterações degenerativas progressivas dos discos intervertebrais, corpos vertebrais, facetas articulares e estruturas cápsulo-ligamentares.

Os leigos conhecem esta situação como “desgaste da coluna e/ou bicos de papagaio”.

A espondilose acompanha o envelhecimento (Fig. 1).



Figura 1 – Espondilose (Discopatia Degenerativa)

Metabólico

A principal causa metabólica de comprometimento da coluna vertebral é a osteoporose, nesta patologia há uma diminuição da massa óssea e um aumento da suscetibilidade à fratura.

A osteoporose pode ser responsável por fraturas típicas da coluna vertebral dorsal ou microfraturas determinando dorsalgia e cifose torácica progressiva com risco adicional para novas fraturas e dor.

O tratamento das fraturas é feito com coletes e, o da doença osteoporótica, com a eliminação dos fatores de risco, cálcio, vitamina D, calcitonina e bifosfonados (Fig. 2).



Figura 2 – Osteoporose

Tumores

Os tumores benignos e malignos podem ser causa de dorsalgia. Os tumores ósseos primários, em nível da coluna vertebral, são raros em contraste com os metastáticos que são muito comuns.

A dor neoplásica é freqüentemente referida na topografia da coluna vertebral, piora a noite, despertando o paciente. A dor não tem características mecânicas. Não há correlação com atividades e não alivia com o repouso (Fig. 3).

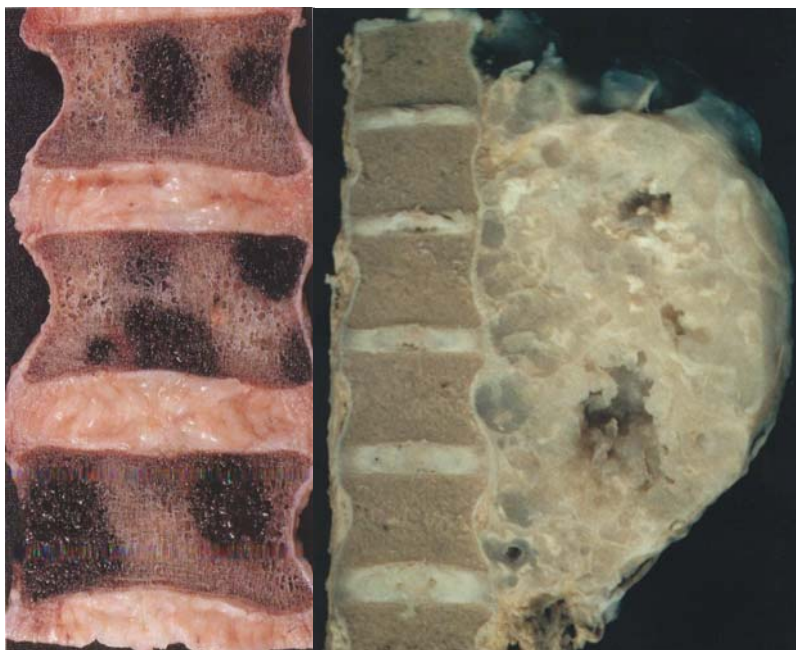


Figura 3 – Tumor

- A) Tumor Benigno (Hemangioma)
- B) Tumor Maligno (Condrosarcoma)

Diagnóstico

A disseminação metastática mais freqüente para a coluna é provocada pelo mieloma múltiplo seguido pelas lesões do pulmão, próstata, mama, tireóide, rim e trato gastrointestinal.

A cintilografia óssea permite a localização precoce dos tumores, bem como sua eventual disseminação esquelética.

O estudo com ressonância nuclear magnética (RNM) e o estudo tomográfico computadorizado permite a localização e definição da arquitetura óssea vertebral.

A punção biópsia com agulha permite o diagnóstico definitivo estabelecendo a origem primária ou metastática da lesão.

Estrutural

As anormalidades estruturais da coluna dorsal causam, com freqüência, dorsalgia mecânica.

Neste subgrupo etiológico os principais fatores são a doença de Scheuermann e o tipo pós-traumático.

A doença de Scheuermann ou dorso curvo juvenil se caracteriza por exagero da cifose torácica, provocada por acunhamentos vertebrais e alterações dos discos intervertebrais em adolescentes.

Predominante no sexo masculino, a dorsalgia é queixa comum na evolução da doença. O tratamento envolve programa de exercícios posturais, orteses e cirurgia (fusão espinhal) na dependência da rigidez, da magnitude da deformidade cifótica e sintomatologia.

O tipo pós-traumático refere-se aos casos de seqüelas de fraturas. A dor está relacionada com instabilidade e deformidade com repercussão biomecânica (Fig. 4).



Figura 4 – Cifose dorsal dolorosa (Doença de Scheuermann)
Detalhes radiográficos da placa de crescimento com erosões.

Infeccioso

As infecções em nível da coluna vertebral dorsal podem comprometer o tecido ósseo, discal ou nervos (Herpes Zoster) e são causa comum de dorsalgia tanto em crianças como em adultos.

Osteomielite Vertebral Piogênica

A apresentação clínica da osteomielite é muito variável pois depende da virulência do agente etiológico e da resposta imunológica do hospedeiro (Fig. 5).



Figura 5 – Espondilite Piogênica (Infecção)

Tuberculose vertebral

A infecção granulomatosa vertebral mais comum tem como agente causador o bacilo da tuberculose (*mycobacterium tuberculosis* ou Bacilo de Koch) que é responsável pela tuberculose espinhal ou doença de Pott.

Informações adicionais no capítulo “infecções vertebrais” (Fig. 6).



Figura 6 – Tuberculose com destruição vertebral e compressão medular