

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e discussão deste estudo foram apresentados em forma de dois Manuscritos de acordo com as normas de publicação da Revista para submissão. Tais Manuscritos são interdependentes e complementares, versando o primeiro a respeito de uma Revisão Sistemática sobre o tema proposto e o segundo de uma Revisão Sistemática com Metanálise.

4.1 MANUSCRITO 1: BLOQUEIO PERIDURAL COM CORTICOIDE EM HÉRNIA DISCAL: REVISÃO SISTEMÁTICA

Manuscrito será submetido à Revista de Neurociências, elaborado segundo as instruções para autores, disponíveis no link: <http://www.revistaneurociencias.com.br/subm/normas.pdf>, acesso em junho de 2015.

BLOQUEIO PERIDURAL COM CORTICOIDE EM HÉRNIA DISCAL: REVISÃO SISTEMÁTICA¹

Epidural block with corticoid hernia discal: Systematic Review

Ana Claudia Oliveira Costa², Túlio César Azevedo Alves³, Alba Benemerita Alves Vilela⁴.

RESUMO

Introdução: A dor lombar secundária a hérnia de disco é muito comum em todo o mundo, levando a afastamentos frequentes das atividades laborais, prejuízos econômicos e financeiros, além de causar importantes alterações afetivo-motivacionais. O tratamento inicial baseia-se em analgésicos, anti-inflamatórios, fisioterapia. Contudo, em grande parte dos casos evolui cronicamente, necessitando de tratamento cirúrgico ou procedimento minimamente invasivo como o bloqueio peridural com corticoide. **Método:** O presente trabalho propõe, através de uma revisão sistemática da literatura, estabelecer a efetividade do bloqueio peridural com corticoide para o tratamento da hérnia de disco lombar. **Resultados:** Foram selecionados 7 artigos, dos quais 5 trabalhos mostraram efetividade da técnica acima de 56%.

Unitermos: Hérnia de disco. Peridural. Corticoide.

¹ Trabalho realizado no Mestrado em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB.

² Médica Anestesiologista. Especialista. Professora Auxiliar A da UESB. Mestranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem e Saúde.

³ Médico Anestesiologista. Doutor. Professor Auxiliar A da UESB.

⁴ Enfermeira. Doutora. Professora Pleno da UESB.

ABSTRACT

Introduction: Back pain secondary to disc herniation is very common throughout the world, leading to frequent departures from work activities, economic and financial injury, in addition to causing major affective-motivational changes. Initial treatment is based on analgesic, anti-inflammatory therapy. However, in most cases it evolves chronically in need of surgical or minimally invasive procedures like epidural corticosteroid. **Method:** This paper proposes, through a systematic literature review to establish the effectiveness of epidural corticosteroid for the treatment of lumbar disc herniation. **Results:** We selected 7 items, of which 5 work showed effectiveness of the technique above 56%.

Keywords: Herniated disc. Epidural. Corticosteroids.

INTRODUÇÃO

Hérnia de disco é uma patologia frequente da coluna vertebral com incidência estimada entre 13% a 40% durante toda a vida¹. Em alguns casos tem resolução espontânea ou com terapia analgésica, anti-inflamatória e fisioterápica, contudo, pode evoluir cronicamente com grandes repercussões psíquicas, sociais, econômicas e de qualidade de vida².

O tratamento cirúrgico é uma alternativa terapêutica que demanda grandes recursos e infraestrutura. No Canadá, por exemplo, a estimativa de tempo de espera para cirurgia ortopédica está em torno de 33,7 semanas e para neurocirurgias 33,0 semanas. Esta demora no tratamento pode piorar os sintomas, levando à cronicidade do quadro álgico através da ativação do sistema modulador da dor e efeito de memória². Em outra vertente, os efeitos econômicos são avassaladores e se dão de duas formas, primeiramente devido aos afastamentos dos indivíduos por incapacidade com diminuição do setor produtivo e, segundo, pelos gastos vultosos com os procedimentos cirúrgicos e a reabilitação prolongada.

Nesse contexto, a injeção peridural de corticosteroides vem sendo utilizada em casos de hérnia de disco extrusa com o objetivo de aliviar os sintomas dolorosos, melhorando a qualidade de vida, diminuindo o afastamento das atividades produtivas e reduzindo o índice de procedimentos cirúrgicos em todo o mundo. É um procedimento menos invasivo, com menor morbimortalidade comparado com o procedimento cirúrgico e com bons resultados².

O bloqueio peridural foi descrito pela primeira vez em 1901 por Pasquier e Leri com a administração de cocaína no espaço sacral. Em 1936, foi descoberta a cortisona, com sua utilização clínica em 1950 por Hench e colaboradores em inúmeras doenças reumáticas, observando-se efeito anti-inflamatório. Posteriormente, em 1952, Roberchi e Capra

descreveram o bloqueio peridural com corticoide para tratamento da hérnia de disco, sendo utilizado amplamente por Brown em 1960 com excelentes resultados³. Contudo, ocorreram algumas complicações como a aracnoidite e meningite, sendo abandonada a técnica por cerca de uma década. Recentemente, tem-se utilizado a injeção transforaminal de pequenos volumes de corticosteroides para tratamento da dor lombar secundária a hérnia de disco extrusa com boa resposta terapêutica^{2,4,5,6,7}.

Os corticosteroides podem ser classificados em glicocorticoides e mineralocorticoides, sendo os glicocorticoides mais amplamente utilizados para injeção peridural. Esses fármacos têm diversos substratos de ação para o efeito anti-inflamatório. Uma ação importante é o bloqueio da fosfolipase A2 com inibição da liberação do ácido aracdônico, reduzindo, dessa forma, a produção de ciclo-oxigenases e lipo-oxigenases com conseqüente redução da formação de prostaglandinas, tromboxanes e leucotrienos, mediadores com importante participação na cascata inflamatória e na fisiopatologia da dor. Verificou-se, ainda, em modelos experimentais, que a betametasona pode diminuir a expressão da substância P, sugerindo um possível efeito direto dos corticosteroides sobre os mediadores da dor. Adicionalmente, a metilprednisolona vem demonstrando efeito supressor da transmissão de impulsos em fibras amielínicas C sem afetar a transmissão das fibras mielínicas A_β, levando a uma diminuição do edema e congestão venosa com redução da isquemia e dor³.

Para a realização do bloqueio peridural, existem inúmeras técnicas descritas, contudo três são as mais utilizadas: transforaminal, caudal e interlaminar. Atualmente, a técnica de injeção de corticosteróide mais aceita e com melhores resultados é a transforaminal guiada por fluoroscopia, podendo ser realizada a nível cervical, torácico ou lombar, ressaltando que quando em mãos hábeis, tem risco reduzido de punção dural acidental^{2,3,8}.

A injeção peridural com corticoides está absolutamente contraindicada quando há hipersensibilidade a estas substâncias, infecção sistêmica no local de punção, terapia anticoagulante ou coagulopatia e doença maligna local. Contraindicações relativas são: Insuficiência Cardíaca Congestiva, Diabetes Mellitus descompensado, gravidez e imunossupressão. Os riscos mais comuns descritos com esta técnica são: infecção, hematoma peridural, lesão nervosa, reações alérgicas, insuficiência adrenal, edema, pneumotórax, raque total, dor lombar pós-punção³.

Recentemente, alguns trabalhos^{2,3} têm evidenciado uma redução importante na necessidade de cirurgias para hérnia de disco extrusa com o advento do bloqueio peridural com corticoides por via transforaminal. Esses trabalhos mostram uma redução da morbimortalidade, tempo de

internamento, redução de custos e melhora na qualidade de vida com a utilização dessa técnica, reafirmando resultados encontrados anteriormente por Riew et al.⁴.

Por outro lado, as laminectomias continuam sendo realizadas em grande escala, com elevada morbimortalidade e outras consequências, como o prolongamento do tempo de recuperação do paciente e seu retorno às atividades cotidianas. Esses fatores contribuem para elevar os custos do tratamento e comprometer a qualidade de vida do indivíduo. Segundo Manson et al. (2013), o custo total estimado para uma cirurgia de hérnia de disco é de aproximadamente 2.050 dólares, enquanto o custo da injeção peridural transforaminal de corticosteroide é de 230 dólares, que equivalem a 11% do primeiro².

Adicionalmente, vale ressaltar que o longo tempo de espera pelo procedimento cirúrgico pode levar ao estabelecimento da dor crônica de difícil tratamento, fato indiscutivelmente reconhecido na atualidade.

Muitos trabalhos científicos vêm sendo publicados a respeito desta temática, contudo com amostragens pequenas e ausência de paralelo conclusivo entre procedimento minimamente invasivo e procedimento cirúrgico. O presente estudo procura sistematizar informações de trabalhos publicados anteriormente e que tratam de técnicas menos invasivas para o tratamento da hérnia discal. Dessa forma, esta Revisão Sistemática tem o objetivo de avaliar a eficácia do bloqueio peridural com corticoide no tratamento da hérnia de disco, identificando se tal injeção reduz a necessidade de laminectomia.

METODOLOGIA

Trata-se de uma Revisão Sistemática da literatura efetuada através de busca eletrônica de ensaios clínicos randomizados e controlados, publicados até setembro de 2014 na língua inglesa, nas bases de dados Medline (via Ovid e Pubmed), Lilacs, Highwire, registro de ensaios clínicos da colaboração Cochrane e Biological abstracts, utilizando os descritores do DECS: epidural steroid injection, lumbar disc herniation, corticosteroid. Estudos de metanálises e revisões foram avaliados no sentido de encontrar artigos não identificados na busca eletrônica.

Inicialmente foi realizada ampla revisão bibliográfica sobre o tema, onde três revisores avaliaram os resumos identificados. Os estudos relevantes que atendiam aos critérios de inclusão foram obtidos na íntegra com posterior seleção dos trabalhos pertinentes. Discrepâncias foram resolvidas por consenso. Cada estudo teve uma ficha de extração de

dados (validado por Ursi)⁹, sendo os dados obtidos por, pelo menos, dois revisores independentes. Os critérios de inclusão foram: ensaios clínicos randomizados e controlados sobre o efeito dos corticosteroides em pacientes com diagnóstico de discopatia lombar, independente de sexo ou idade, administrados por via peridural com $N > 10$ pacientes, publicados até setembro de 2014. Foram utilizados os critérios de avaliação do sigilo da alocação do manual da colaboração Cochrane⁷ e a Escala de qualidade de Jadad e col¹⁰ na avaliação da qualidade dos estudos. A classificação dos estudos foi feita por, pelo menos, dois revisores e os desacordos foram resolvidos por consenso. O presente estudo consiste de revisão de literatura, portanto dispensa aprovação do comitê de ética em pesquisa. É importante ressaltar que não há conflito de interesses.

RESULTADOS

Foram identificadas, inicialmente, 288 citações em trabalhos científicos, onde 28 trabalhos foram inicialmente classificados como potencialmente relevantes. Após seleção através dos resumos foram selecionados 17 trabalhos que foram lidos na íntegra pelos 3 revisores independentes. Através dos critérios de inclusão e exclusão e após consenso entre as divergências, foram selecionados 7 trabalhos para compor a revisão sistemática.

Os estudos selecionados apresentam metodologias distintas, dificultando o seu agrupamento. Desta forma o objetivo inicial é verificar a redução da intensidade da dor maior que 50% e secundariamente avaliar a tolerabilidade e abandono do tratamento. Em 2 dos 7 trabalhos a melhora da dor após Injeção de corticoide peridural se deu em 56% dos pacientes, em 3 trabalhos a melhora da dor após o tratamento proposto ocorreu em mais de 80% dos pacientes. Em um trabalho o bloqueio peridural teve sucesso em 41% e em outro trabalho em 27,5%.

Os trabalhos selecionados para esta Revisão Sistemática de Bloqueio Peridural com Corticoide para Hérnia de Disco estão resumidos no Quadro 1.

DISCUSSÃO

Embora, Manson et al. (2013) demonstrassem, em um estudo retrospectivo recente, que a Triancinolona, por via peridural, reduz a necessidade de cirurgia para o tratamento da hérnia

discal, esse assunto ainda é bastante controverso. Entretanto, o estudo do Manson et al., reforça os resultados encontrados em um trabalho realizado há 15 anos por Riew et al., que também demonstraram o papel do bloqueio peridural com corticoide em reduzir a necessidade de cirurgia².

Vários estudos têm sido empreendidos para estabelecer a eficácia dos corticoides administrados por via peridural no tratamento da hérnia discal lombar. Vad et al. (2002), comparando a injeção de corticoide peridural, utilizando o acetato de Betametasona na dose de 9 mg, guiada por fluoroscopia, com a injeção de solução salina nos pontos gatilho, demonstraram que houve sucesso de 84% no primeiro grupo que utilizou o corticóide⁴. Em outro estudo, Buttermann comparou o resultado da Injeção Peridural de Esteróide com Dissectomia em pacientes com hérnia de disco lombar envolvendo mais de 25% da secção transversal do canal medular e com sintomas contínuos de incapacidade depois de 6 meses ou mais de tratamento não invasivo. Os pacientes que foram submetidos a Dissectomia tiveram taxas de sucesso no tratamento de 92% a 98% durante o período de seguimento, enquanto o grupo da Injeção Peridural de Corticosteroide tiveram taxas que variaram de 42% a 56%. Adicionalmente, não houve diferenças na evolução clínica entre os pacientes do grupo esteróide que se submeteram a Dissectomia subsequente com àqueles que realizaram a Dissectomia como tratamento inicial¹¹.

Já, Baral et al., avaliando a efetividade da injeção peridural de corticosteroide, utilizando a metilprednisolona na dose de 80 mg, associada a bupvacaina a 0,5%, em pacientes com dor lombar e radicular, verificaram que a Injeção peridural do esteroide é simples, segura, efetiva e minimamente invasiva no manejo de hérnia de disco sintomática com sucesso de 81%⁶. Em concordância com o estudo de Barral et al, Krych et al., também verificaram a eficácia da injeção peridural de corticosteroide. Estes autores utilizaram a triancinolona em doses que variaram de 80-160 mg, associada à Lidocaína ou Bupvacaina, em atletas portadores de hérnia discal lombar e observaram um retorno de 89% desses atletas às suas atividades esportivas⁵.

Com o objetivo de ampliar os conhecimentos acerca das técnicas minimamente invasivas para o tratamento da dor lombar, Urgery et al. (2012) idealizaram um estudo que teve o objetivo de mensurar o efeito do corticoide peridural no resultado primário de medida da dor e limitação funcional. Foi verificado nesse estudo um alto percentual de pacientes que migrou do tratamento cirúrgico para o grupo da injeção peridural de corticoide (41% do grupo da injeção de corticoide contra 12% do grupo controle; $p \leq 0,001$)¹².

Por outro lado, Gerszten et al. (2010), comparando a descompressão do disco por plasma com a injeção peridural de corticóide, em pacientes com hérnia discal lombar, verificaram que o

grupo que utilizou a descompressão por plasma teve maior redução da dor e melhora da qualidade de vida¹³.

Vale mencionar que a mensuração da dor é complexa devido à subjetividade e aos vários componentes psíquicos que a compõe. Embora existam várias escalas e questionários, muitas vezes o melhor parâmetro é a melhora clínica do paciente com o retorno às suas atividades habituais e laborais. Destarte, a maior limitação encontrada nesta revisão sistemática foi o fato de existirem trabalhos com metodologias muito divergentes e a dificuldade na homogeneização dos resultados, além de número limitado de pacientes em algumas publicações revisadas.

O benefício proporcionado por técnicas minimamente invasivas, como o bloqueio peridural com corticóide, na redução de procedimentos cirúrgicos para tratamento de hérnia discal extrusa, é evidente devido a redução dos custos e tempo de recuperação dos pacientes, além de evitar o desenvolvimento de dor crônica com todas as suas repercussões afetivo-motivacionais e cognitivo-avaliativas. Neste contexto, a melhora da sintomatologia álgica em mais de 56% dos pacientes em cinco dos sete trabalhos avaliados é extremamente relevante. Adicionalmente, é importante realçar os resultados encontrados em dois trabalhos que não evidenciaram a superioridade do bloqueio peridural comparado com a técnica cirúrgica ou administração de plasma. Nestes estudos, contudo, foi observado uma melhora em torno de 27,5% a 41% nos grupos que utilizaram o bloqueio peridural, assim como foi observado que esta técnica minimamente invasiva não interferiu com o período de espera para o procedimento definitivo.

Quadro 1 - Estudos sobre Bloqueio peridural com corticoide para Hérnia de disco selecionados para Revisão Sistemática.

<i>Título</i>	<i>Periódico</i>	<i>Autor</i>	<i>Objetivo</i>	<i>Resultados</i>
Transforaminal epidural steroid injections prevent the need for surgery in patients with sciatica secondary to lumbar disc herniation: a retrospective case series	Canadian Journal of Surgery	Manson et al. (2013)	Avaliar a eficácia da injeção transforaminal de esteroide na redução de intervenção cirúrgica em pacientes com radiculite e ou radiculopatia secundária a Hérnia de disco lombar e determinar quais características dos pacientes influenciam no resultado da injeção.	Não houve diferença significativa no tempo de espera encontrado entre os pacientes que receberam injeção transforaminal de corticosteroides e os que foram submetidos a procedimento cirúrgico. Foram encontrados 51 pacientes que evitaram cirurgia após injeção transforaminal de corticosteroide e 40 pacientes que necessitaram de cirurgia após injeção.

Transforaminal Epidural Steroid Injections in Lumbosacral Radiculopathy	Spine	Vad et al. (2002)	Investigar o valor terapêutico da Injeção transforaminal de esteroide comparada com a injeção de solução salina nos pontos gatilhos em pacientes com Radiculopatia lumbosacra secundária a Hérnia de disco cujos tratamentos não farmacológicos haviam falhado.	Houve sucesso em 84% dos pacientes que receberam Injeção Transforaminal de Esteróides num período de observação de 16 meses, atingindo o máximo de melhora em 6 semanas comparado a 12 semanas na injeção de sol salina nos pontos gatilho, onde foi observado 48% de sucesso.
Treatment of Lumbar Disc Herniation: Epidural Steroid Injection Compared with Discectomy	The Journal of Bone and Joint Surgery	Buttermann (2004)	Comparar os resultados da Injeção Peridural de Esteróide com Discectomia em pacientes com hérnia de disco lombar envolvendo mais de 25% da secção transversal do canal medular e com sintomas contínuos de incapacidade depois de 6 meses ou mais de tratamento não invasivo.	Pacientes que foram submetidos à Discectomia tiveram sucesso no tratamento de 92% a 98% durante o período de follow-up, enquanto o grupo da Injeção peridural de Corticosteroide teve 42% a 56% de sucesso.
Effectiveness of epidural steroid injection for the management of symptomatic herniated lumbar disc	Nepal Med Coll J	Baral et al. (2011)	Avaliar a efetividade da injeção peridural de corticosteroide para dor lombar e radicular em pacientes do Nepal que se apresentaram no Centro especializado em ortopedia.	Injeção peridural de esteroide é simples, segura, efetiva e minimamente invasiva no manejo de hérnia de disco sintomática.
Epidural Steroid injection for lumbar disc herniation in NFL Athletes	The American College of Sports Medicine	Krych et al. (2012)	Evidenciar a eficácia da injeção peridural de corticosteroide para tratamento de hérnia de disco lombar em um grupo de jogadores de futebol da seleção.	Retorno de 89% dos jogadores a campo após injeção de corticoide peridural.
The Impact of Epidural Steroid Injections on the Outcomes of Patients Treated for Lumbar Disc Herniation	The Journal of Bone and Joint Surgery	Urgery et al. (2012)	Determinar como a administração de corticoide peridural afeta o resultado de pacientes com radiculopatia lombar secundária a hérnia de disco. Em particular, este estudo tem como objetivo mensurar o efeito do corticoide peridural no resultado primário de medida da dor e função.	Um alto percentual de pacientes mudou do tratamento cirúrgico para o não cirúrgico no grupo da injeção peridural de corticoide (41% do grupo da injeção de corticoide contra 12% do grupo controle) p= 0,001
Plasma disc decompression compared with fluoroscopy-guided transforaminal epidural steroid injections for symptomatic contained lumbar disc herniation: a prospective, randomized, controlled trial.	Journal of Neurosurgery. Spine	Gerszten et al. (2010)	Comparar a melhora clínica da herniação de disco sintomática durante 2 anos de seguimento em pacientes que foram tratados com a descompressão do disco por plasma e os que receberam injeção transforaminal peridural de corticoide guiada por fluoroscopia.	Os pacientes da descompressão do disco por plasma tiveram uma maior redução dos escores de dor e melhora do Oswestry Disability Index do que aqueles que receberam injeção transforaminal de corticoide.

REFERÊNCIAS

1. Stafford MA, Peng P, Hill DA. Sciatica: a review of history, epidemiology, pathogenesis, and the role of epidural steroid injection in management. *Br J Anaesth* 2007, 99(4):461–73.
2. Manson NA, McKeon MD, Abraham EP. Transforaminal epidural steroid injections prevent the need for surgery in patients with sciatica secondary to lumbar disc herniation: a retrospective case series. *Can J Surg* 2013, 56(2):89–96.
3. Collighan N, Gupta S. Epidural steroids. *Contin Educ Anaesthesia, Crit Care Pain* 2009, 10(1):1–5.
4. Vad VB, Bhat AL, Lutz GE, Cammisa F. Transforaminal epidural steroid injections in lumbosacral radiculopathy: a prospective randomized study. *Spine*.2002, 27(1):11–6.
5. Krych AJ, Richman D, Drakos M, Weiss L, Barnes R, Cammisa F, et al. Epidural steroid injection for lumbar disc herniation in NFL athletes. *Med Sci Sports Exerc* 2012, 44(2):193–8.
6. Baral BK, Shrestha RR, Shrestha AB, Shrestha CK. Effectiveness of epidural steroid injection for the management of symptomatic herniated lumbar disc. *Nepal Med Coll J* 2011, 13(4):303–7.
7. Stroup DF. Meta-analysis of Observational Studies in Epidemiology: A Proposal for Reporting. *JAMA J Am Med Assoc* 2000, 283(15):2008–12.
8. Schaufele MK, Hatch L, Jones W. A Case Control Study Interlaminar Versus Transforaminal Epidural Injections For The Treatment of Symptomatic Lumbar Intervertebral Disc Herniations. *Pain Physician* 2006, 361–6.
9. Ursi ES, Gavão CM. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura 1. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2006, 14(1):124–31.
10. Jadad, AR, Moore, A, Carroll, D, Jenkinson, C, Reynolds, JM, Gavaghan, DJ, et al. Assessing the quality of reports of randomized clinical trials: Is blinding necessary? 1996, 17(January 1995):1–12.
11. Buttermann GR. Treatment of lumbar disc herniation: epidural steroid injection compared with discectomy. A prospective, randomized study. *J Bone Joint Surg Am* 2004, 86-A(4):670–9.
12. Urgery S, Ncorporated I, Radcliff K, Hilibrand A, Lurie JD, Tosteson TD, et al. The Impact of Epidural Steroid Injections on Lumbar Disc Herniation. *The Journal of Bone and Joint Surgery* 2012, 1353–8.
13. Gerszten PC, Smuck M, Rathmell JP, Simopoulos TT, Bhagia SM, Mocek CK, et al. Plasma disc decompression compared with fluoroscopy-guided transforaminal epidural steroid injections for symptomatic contained lumbar disc herniation: a prospective, randomized, controlled trial. *J Neurosurg Spine* 2010, 12(4):357–71.

4.2 MANUSCRITO 2: CORTICOIDE PERIDURAL EM HÉRNIA DISCAL: REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE

Manuscrito será submetido à Revista Anesthesia & Analgesia, elaborado segundo as instruções para autores, disponíveis no link: <http://edmgr.ovid.com/aa/accounts/ifaauth.htm>.

CORTICOIDE PERIDURAL EM HÉRNIA DISCAL: REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE*

Corticosteroids Epidural in Hernia Discal: Systematic Review and Metanalysis

Ana Claudia Oliveira Costa¹, Túlio César Azevedo Alves², Rafael Pereira de Paula³, Alba Benemérita Alves Vilela⁴

RESUMO

A dor lombar secundária a hérnia de disco é muito comum em todo o mundo, levando a afastamentos frequentes das atividades laborais com grandes prejuízos econômicos, além de causar sofrimento, baixa autoestima, podendo levar à depressão quando não tratada adequadamente. O tratamento inicial baseia-se em analgésicos, anti-inflamatórios, fisioterapia, podendo, por muitas vezes, evoluir para a cura. Contudo, em grande parte dos casos, evolui cronicamente, necessitando de tratamento cirúrgico ou procedimento minimamente invasivo como o bloqueio peridural com corticoide. O presente trabalho propõe estabelecer a efetividade do bloqueio peridural com corticoide para o tratamento da hérnia de disco através de uma Revisão Sistemática e Metanálise. O estudo metanalítico resultou em três trabalhos que demonstraram redução da dor em mais de 80% dos pacientes estudados. Palavras-chave: Hérnia de disco. Peridural. Corticoide.

ABSTRACT

The low back pain secondary from disc herniation is very common throughout the world, leading to frequent departures from work activities with major economic losses, in addition to causing suffering, low self-esteem and can lead to depression if not treated properly. Initial treatment is based on analgesic, anti-inflammatory therapy could include, for often progress to cure. However, in most cases, it progresses chronically, requiring surgery or minimally invasive procedures like epidural corticosteroid. This paper proposes to establish the

* Trabalho realizado no Mestrado em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia-UESB.

¹ Médica Anestesiologista. Especialista. Professora Auxiliar A da UESB. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde.

² Médico Anestesiologista. Doutor. Professor Auxiliar A da UESB.

³ Fisioterapeuta. Doutor. Professor Adjunto da UESB.

⁴ Enfermeira. Doutora. Professora Pleno da UESB.