



Cerca de 80% das pessoas terão ao menos 2 episódios de dor lombar durante a vida, sendo uma das causas mais comuns de consultas médicas. A dor lombar pode ter múltiplas causas, no entanto quando associada a dor ciática, aquela irradiada para a perna passando pela nádega, existe grande chance de ter hérnia de disco como causa associada. Lombociatalgias são uma das causas mais comuns de afastamento laboral em pacientes abaixo de 45 anos. Dentro desta população, hérnias de disco lombares podem ser detectadas através de exame de ressonância magnética em até 30% dos pacientes. A identificação de fatores de risco denominados “red flags” são fundamentais no direcionamento do tratamento ágil e individualizado proporcionando os melhores resultados.

I- ASSISTENCIAL

1. DIAGNÓSTICO

A hérnia de disco é definida como a saída de material de sua região mais central, o núcleo pulposo, para regiões adjacentes. O diagnóstico é clínico-radiológico direcionado através da concordância do exame clínico e dados da ressonância magnética.

3. GRADUAÇÃO MOTORA

A graduação da perda motora é fundamental na definição da necessidade de tratamento cirúrgico precoce. Pacientes com força abaixo de grau 4 têm indicação de tratamento o mais precoce possível.

- Grau 5: Força Normal
- Grau 4: Vence resistência parcialmente, mas não normal
- Grau 3: Vence a força da gravidade (levanta o membro) porém não vence resistência
- Grau 2: Não vence a gravidade, porém contração muscular parcialmente efetiva
- Grau 1: Contração visível ou palpável
- Grau 0: Ausência de motricidade

OBS: Na síndrome da cauda equina, única situação de real urgência para cirurgia em hérnias de disco lombar, a cirurgia deve ser realizada em até 24 horas do início dos sintomas.

O Einstein recomenda:

1. **NÃO DEVEM** ser solicitados no pronto-socorro exames em caráter de urgência de ressonância magnética, tomografia computadorizada e radiografia da coluna lombar para pacientes com lombociatalgia sem sinais de cauda equina ou sem déficit motor abaixo de grau 4 e sem outros sinais de alerta (“red flags”).
2. **DEVE-SE** dar urgência para acionamento de risco neurológico, com acionamento de cirurgião de coluna para pacientes com suspeita de síndrome da cauda equina e/ou déficit motor abaixo de grau 4 nos membros inferiores, assim como deve-se realizar exame de ressonância com urgência para estes pacientes.
3. Orientar o paciente quanto a não gravidade da maioria dos casos de hérnia de disco. O contrário causa internações desnecessárias e provavelmente maior número de exames e procedimentos.

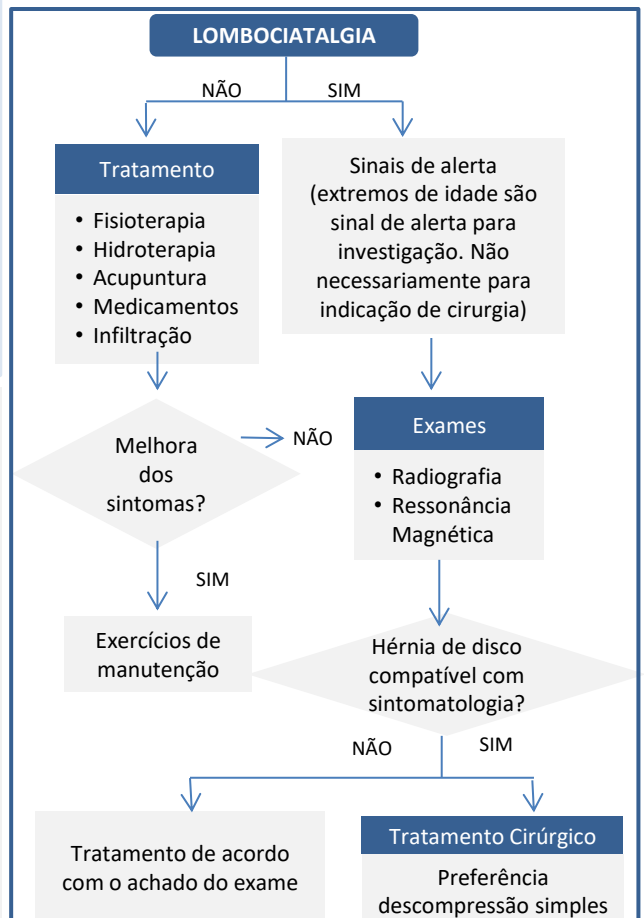
CID 10	Definição
M54.5	Dor lombar baixa

2. ESCORE DE RISCO

Entre os fatores de risco estabelecidos estão carga genética, tipo de atividade que exerce e pratica, principalmente aquelas que envolve estresse rotacional da coluna e tabagismo.

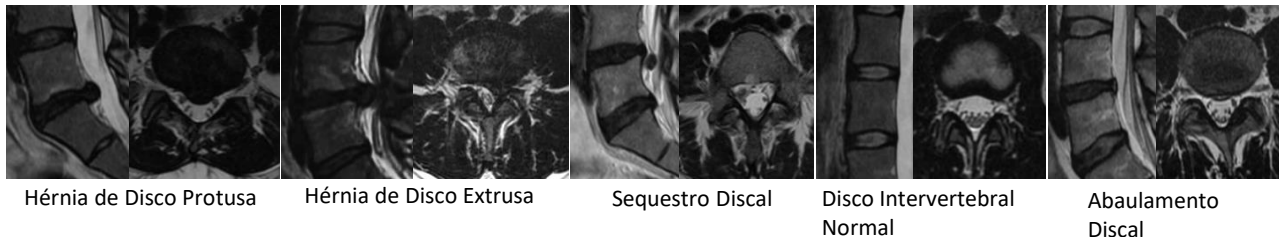
Os sinais de alerta, denominados também de “red flags”, dos pacientes que apresentam dores na coluna com ou sem ciática associada incluem:

- Extremos de idade;
- > 6 semanas de duração;
- Déficit neurológico motor;
- Retenção urinária;
- Perda de sensibilidade (em sela).



4. CLASSIFICAÇÃO DAS HÉRNIAS DE DISCO

As hérnias de disco podem ser classificadas quanto ao grau e localização do tecido herniado. Protusão, extrusão e sequestro é a graduação evolutiva das hérnias de disco, baseada na quantidade de disco herniado e se há continuidade entre a fissura no disco com o conteúdo herniado. Quanto a posição, as hérnias podem ser centrais, centrolaterais, foraminais e extraforaminais.



5. TRATAMENTO

O tratamento dos pacientes com lombociatalgia é definido pela presença ou não de sinais de alerta, déficit neurológico e/ou dor persistente. O fluxo inicia-se pelo atendimento inicial, no qual avalia-se o tempo e topografia da dor, se há irradiação, sensibilidade, marcha e motricidade.

Pacientes com dor lombar aguda menor de 6 semanas, sem perdas motoras importantes (aquelas com grau de força abaixo de 4), devem ser tratados conservadoramente por no mínimo 6 semanas, sendo que a realização de exames de imagem deve ser minimizada.

Nos casos em que houver sinais de alerta solicitar o mais breve radiografias simples e ressonância magnética da coluna lombar. Pacientes com perda motora importante, abaixo de grau 4, e/ou sinais de síndrome da cauda equina (parestesia em sela, retenção urinária, perda de controle esfinteriano e dor) devem ser submetidos à internação e exames de imagem imediatamente para resolução do fator causal o mais breve possível, evitando ou minimizando a ocorrência de lesões permanentes.

TMP	TMP em sala cirúrgica	Tempo de Permanência em UTI
01 dia	4 horas	De acordo com as comorbidades do paciente

MEDICAMENTOS
Cefazolina ou cefuroxima
Dipirona
Cetoprofeno
Opioide fracos ou moderados
Anti-heméticos
Protetores gástricos
Neuromoduladores
Antiinflamatório não hormonais

II. INDICADORES DE QUALIDADE

- Tempo de permanência;
- Índices de satisfação e qualidade de vida;
- Taxa de complicações;
- Taxa de reoperação (03 meses) em 3 meses no mesmo nível;
- Adesão ao protocolo de vigilância neurológica durante a internação;
- Tempo de admissão até cirurgia para pacientes com síndrome da cauda equina.

III. GLOSSÁRIO

HOEB: Hospital Ortopédico do Estado da Bahia

IV. HISTÓRICO DE REVISÕES

Versão 3: atualização do template; revisão dos antibióticos pela SCIH

26/05/2026 - Unificação Hospital Ortopédico do Estado da Bahia (HOEB) Roberto Palma Costa Filho

V. Referências Bibliográficas

[1] Management of acute low back pain. Michigan Quality Improvement Consortium,2012.<http://www.guideline.gov/content.aspx?id=37956>.

[2] Knight CL, Wipf JE, Staiger TO, DeyoRA, Atlas SJ, Sokol HN. Treatment of acute lumbar back pain. www.uptodate.com 2013.

[3] Fourney DR, Andersson G, Arnold PM, et al. Chronic Low Back Pain: A Heterogeneous Condition With Challenges for an Evidence-Based Approach. *Spine*. 2011;36 Supplement(21S):S1–S9

Código Documento: CPTW187.4	Elaborador: Mario Lenza Alexandre S Iutaka Alberto O Gotfryd Giovani Pacífico Jr.	Revisor: Fernando Ramos de Mattos	Aprovador: Andrea Maria Novaes Machado	Data de Elaboração: 02/11/2020 Data da revisão: 01/06/2026	Data de Aprovação: 01/06/2026
---------------------------------------	--	---	--	---	---