

# HÉRNIAS INTRADURAIIS DE DISCOS LOMBARES

## RELATO DE DOIS CASOS

JOEL M. GUELMANN

LUIZ M. FOGEL

JOSÉ C. SALEME

SALIM I. DAHAB

Hérnias do núcleo pulposo por rotura lateral ou mediana do anel fibroso, bem como sua extrusão, já são bem conhecidas. No entanto, a rotura do anel e ligamento com liberação do núcleo pulposo entre as raízes da cauda equina é de ocorrência rara, descrita somente em 9 casos na revisão feita por Blikra<sup>1</sup> em 1969 aos quais devem ser acrescentados 3 casos descritos por Taptas e col.<sup>3</sup> Por isso julgamos ser interessante o relato de dois casos de hérnia intradural de disco lombar por nós operados.

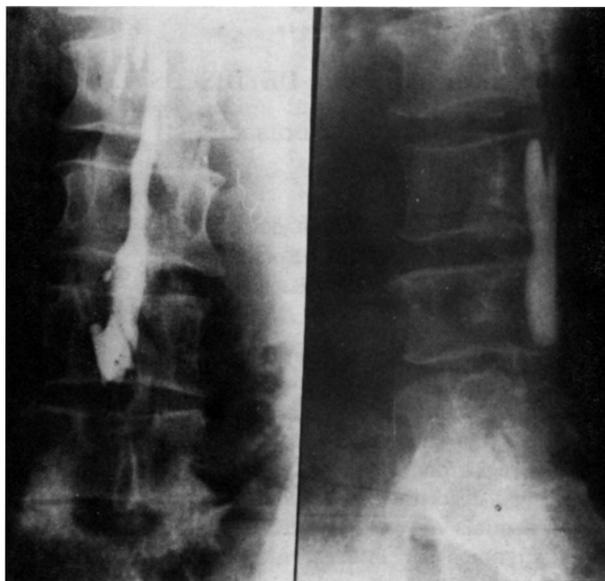
### OBSEVAÇÕES

CASO 1 — J.M., com 46 anos de idade, sexo masculino, açougueiro, internado em em 12-5-1968 (Registro 1621). O paciente relatou que, 20 dias antes, ao dar um nó nas pernas de um porco, sentiu dor violenta na região lombar irradiando-se para a região coccígea; embora pudesse andar, no dia seguinte começou a sentir fraqueza, dormência e dor nos membros inferiores. Ao ser examinado se queixava de dores na região lombo-sacra irradiando-se para o membro inferior esquerdo. *Exame neurológico* — Discreta hipotrofia da musculatura glútea bilateralmente. Impossibilidade de andar sem apóio. Paralisia dos dedos e pé direito com paresia destes segmentos à esquerda. Dissociação da força muscular nos membros inferiores com limitação maior da extensão à direita. Abolição da força de abdução das coxas e pernas, bilateralmente. Hipotonia simétrica nos membros inferiores. Reflexos patelares vivos e simétricos e reflexos aquileos abolidos. Sensibilidades superficial e profunda normais. Sinal de Lasègue bilateral. *Exame de líquido cefalorraqueano* — Punção lombar; raquimanometria com curva de bloqueio parcial; líquido xantocrômico com 5 células por mm<sup>3</sup> (predomínio de linfócitos) e 68mg% de proteínas. *Exame radiológico* — Radiografias da coluna vertebral mostraram redução do espaço L4-L5. Mielografia por via lombar com Pantopaque mostrou bloqueio total do canal lombar na altura do espaço L4-L5 (Fig. 1). *Intervenção cirúrgica* — Laminectomia lombar com exploração epidural negativa. O saco dural apresentava-se tenso à palpação, endurecido em sua parte superior. A abertura da meninge mostrou, entre as raízes da cauda equina, a existência de massa dura, irregular, esbranquiçada, com aspecto de núcleo pulposo que foi extirpada totalmente, deixando um orifício na face ventral da dura-mater (Fig. 2).

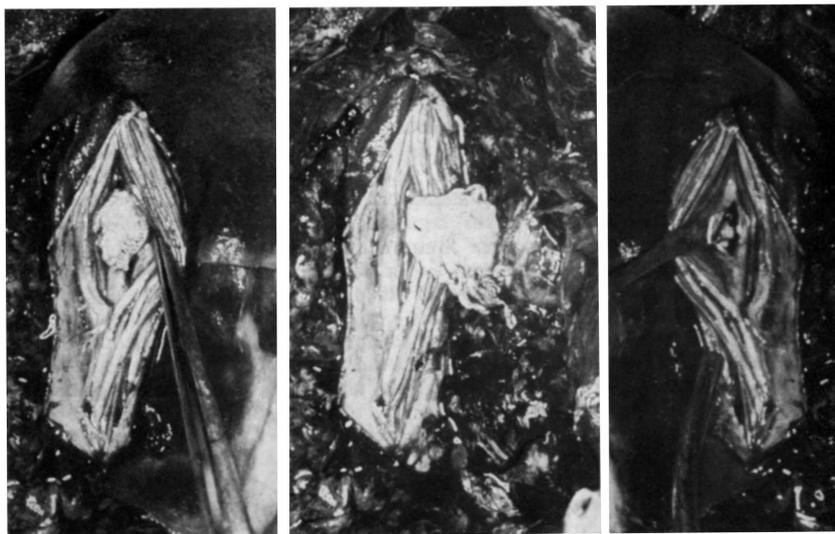
O exame microscópio confirmou tratar-se de núcleo pulposo. O paciente teve alta vinte dias após, curado.

---

Trabalho da 12.<sup>a</sup> Enfermeira da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro, Serviço de Neurocirurgia (Dr. Paulo Niemeyer).



*Fig. 1 — Caso 1. Mielografia por via lombar mostrando bloqueio total do canal raqueano na altura de L4-L5.*



*Fig. 2 — Caso 1. Campo cirúrgico mostrando, sucessivamente, o núcleo pulposo entre as raízes da cauda equina, núcleo pulposo em fase de extirpação e a lesão dural de penetração do núcleo pulposos.*

CASO 2 — V.D., com 30 anos de idade, sexo masculino, internado em 6-4-1969 (Registro 6204). O paciente informava que dois meses antes, ao levantar um saco de arroz, sentiu violenta dor lombar irradiada para os membros inferiores, por vezes localizada à direita, que o obrigava a permanecer a maior parte do tempo no leito; a dor aumentava com as manobras de esforço. Trinta dias depois passou a notar dificuldade para urinar e dificuldade em reter as fezes; impotência sexual. *Exame neurológico* — Escoliose de concavidade esquerda, marcha claudicante bilateral e impossível na ponta dos pés. Diminuição da força extensora nos membros inferiores, mais acentuada à esquerda. Reflexos patelares vivos e simétricos; reflexos aquileos, abolidos. Hipoestesia e hipoalgesia nos territórios de distribuição das raízes S3-S4. *Exame do líquido cefalorraqueano* — Punção lombar; provas manométricas indicando bloqueio parcial; líquido límpido e incolor; 50mg% de proteínas. *Exame radiológico* — Radiografias da coluna vertebral mostraram redução do espaço intervertebral L4-L5. Mielografia por via lombar com Pantopaque mostrou bloqueio total do canal vertebral na altura de L4-L5 (Fig. 3).

*Intervenção cirúrgica* — Mesmos achados que no caso 1, sendo a hérnia estirpada. Pós-operatório complicado por infecção que cedeu após antibioticoterapia. O paciente teve alta dois meses após, curado.

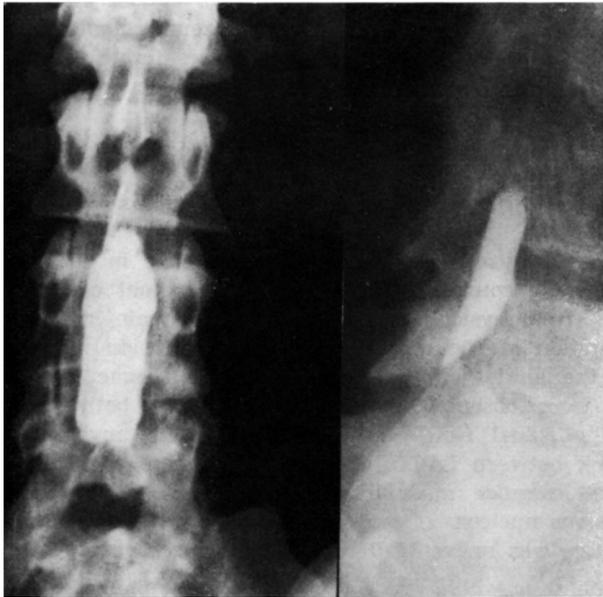


Fig. 3 — Caso 2. Mielografia mostrando bloqueio em L4-L5.

#### COMENTÁRIOS

A perfuração da dura-mater pelo núcleo pulposo é de difícil explicação. Lyons e Wise<sup>2</sup> relataram um caso e fizeram revisão da literatura, explicando que o que parece ocorrer é uma gradual erosão da dura-mater pela pressão contínua de um fragmento de núcleo pulposo deslocado para o espaço epidural, facilitado, segundo Wilson<sup>4</sup>, por uma aracnoidite de fricção. Mais

recentemente Blikra<sup>1</sup> procurou dar uma explicação apoiada em dados anatómicos. Anatomicamente Gray descreve aderências leves entre a face ventral da dura-mater e o ligamento longitudinal posterior e anel fibroso nos segmentos cervical e lombar. Revendo este detalhe em 40 dissecções, Blikra encontrou, em 8 casos, aderências firmes que não podiam ser separadas por simples dissecção entre a dura-mater e o ligamento e anel fibroso. Conexões deste tipo foram encontradas somente no espaço L4-L5, local onde ocorreram 8 das 9 hérnias por ele estudadas e, também, nos nossos dois casos. Assim, a hérnia discal intradural poderia ser explicada por uma falta de resistência destas aderências à pressão do núcleo pulposo. Baseados no estudo de Blikra e na anamnese e quadro clínico de nossos dois casos, julgamos que a hérnia intradural pode ocorrer de modo agudo relacionada a manobra de esforço em território anatomicamente predisposto.

## RESUMO

São relatados dois casos de hérnia de disco lombar intradural. Os autores salientam a raridade desta ocorrência e fazem comentários sobre os fatores que podem determiná-la. Ambos os pacientes foram operados, com extirpação total da hérnia. Houve completa recuperação dos pacientes.

## SUMMARY

*Intradural herniation of lumbar intervertebral disc. Report of two cases*

Two cases of intradural herniated lumbar disc in the space L4-L5 are reported and some considerations about this unusual occurrence are made. Sudden onset after physical strength with lumbar pain irradiated to the legs, bilateral reduction of the muscle power for extension movements, bilateral abolition of the ankle jerk reflexes, bilateral Lasègue sign and sensibility disturbances were observed in both patients. In both cases the protein content of the spinal fluid was elevated and the myelography showed a complete block between L4-L5. Both patients were submitted to lumbar laminectomy, a irregular mass between the cauda equina nerves with the aspect of pulpous nucleus being disclosed and completely removed. The post-operative course was uneventful with complete recovery.

## REFERÊNCIAS

1. BLIKRA, G. — Intradural herniated disc. *J. Neurosurg.* 31:676, 1969.
2. LYONS, A. E. & WISE, B. L. — Subarachnoid rupture of intervertebral disc fragments. *J. Neurosurg.* 18:242, 1961.
3. TAPTAS, J. N.; ANDREADIS, A. & KORDIOLIS, N. I. — Les hernies discales lombaires sous-durales. *Neuro-chirurgie (Paris)* 17:51, 1971.
4. WILSON, P. J. — Cauda equina compression due to intrathecal herniation of an intervertebral disc. *British J. Surg.* 49:423, 1962.