

Regressão espontânea de hérnia de disco lombar: relato de caso

Gustavo Sardinha Leite¹, Vitória Argenti Perez¹, Lucas Rodrigues Olmedo¹, Carlos Fernando Pereira da Silva Herrero¹

¹ Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil

* Autor de correspondência: Vitória Argenti Perez, Endereço: Avenida do Café, 1243, 14050230, Ribeirão Preto, SP, Brasil, E-mail: vitoriaargentiperez@usp.br

Resumo:

Introdução: A hérnia de disco lombar caracteriza-se pelo deslocamento do núcleo pulposo além dos limites anatômicos do anulo fibroso. O tratamento inicial é, na maioria dos casos, conservador, envolvendo analgesia, fisioterapia e medidas de reabilitação. Embora menos frequente, alguns pacientes podem apresentar regressão espontânea da hérnia discal.

Apresentação do Caso: Uma paciente de 34 do sexo feminino apresentou quadro de dor lombar e irradiada para a região anterior da coxa direita ao realizar o movimento de flexão e rotação do tronco. O exame de ressonância magnética (RM) evidenciou uma hérnia de disco grande no segmento L3-L4 com redução das dimensões do forame vertebral do lado direito e compressão da raiz nervosa emergente. Foi realizado inicialmente o tratamento conservador, incluindo analgesia oral e fisioterapia. Após 6 meses a paciente retornou e, durante a avaliação física, não foi constatado nenhum sintoma de dor no membro inferior ou nas costas. O exame de ressonância magnética demonstrou que a hérnia de disco havia desaparecido quase totalmente.

Conclusão: O caso apresentado reforça a importância da conduta conservadora em pacientes estáveis, sem sinais de déficit neurológico progressivo, corroborando as recomendações atuais de diretrizes internacionais.

Palavras-chave: hérnia de disco, ressonância magnética, coluna vertebral.

Introdução

A hérnia de disco lombar caracteriza-se pelo deslocamento do núcleo pulposo além dos limites anatômicos do anulo fibroso. Nas protrusões, o material discal permanece contido pelo anel, enquanto nas extrusões ocorre ruptura do anulo com exteriorização do núcleo. Quando em contato com estruturas neurais, a hérnia pode

desencadear dor radicular irradiada aos membros inferiores, respeitando o dermatomo da raiz comprimida.¹⁻²

O tratamento inicial é, na maioria dos casos, conservador, envolvendo analgesia, fisioterapia e medidas de reabilitação. A indicação cirúrgica é reservada a situações específicas, como déficit neurológico progressivo, síndrome da cauda equina ou falha

do tratamento clínico após período adequado de acompanhamento.³⁻⁴

Embora menos frequente, alguns pacientes podem apresentar regressão espontânea da hérnia discal, fenômeno caracterizado pela redução volumétrica ou desaparecimento do fragmento herniado em exames de imagem subsequentes, mesmo sem intervenção cirúrgica.⁵ A compreensão desse processo é fundamental para orientar a conduta clínica e evitar procedimentos desnecessários.

Relato de Caso

Uma paciente de 34 do sexo feminino apresentou quadro de dor lombar e irradiada para a região anterior da coxa direita há 1 semana ao realizar o movimento de flexão e rotação do tronco. O exame neurológico não demonstrou alterações, mas o teste de estiramento do nervo femoral estava positivo.

O exame de ressonância magnética (RM) evidenciou uma hérnia de disco grande no segmento L3-L4 com redução das dimensões do forame vertebral do lado direito e compressão da raiz nervosa emergente (Fig. 1). Foi realizado inicialmente o tratamento conservador, incluindo analgesia oral e fisioterapia. Após 8 semanas, a dor irradiada para o membro inferior melhorou completamente, permanecendo apenas uma dor leve na região lombar. Assim, foi mantido o tratamento com fortalecimento muscular e atividades físicas.



Figura 1: Corte axial de RM ponderada em T2 evidenciando hérnia de disco de grande volume reduzindo as dimensões do forame vertebral direito neste segmento da coluna lombar.

Após 6 meses a paciente retornou e, durante a avaliação física, não foi constatado nenhum sintoma de dor no membro inferior ou nas costas. O exame de ressonância magnética demonstrou que a hérnia de disco havia desaparecido quase totalmente (Fig. 2).

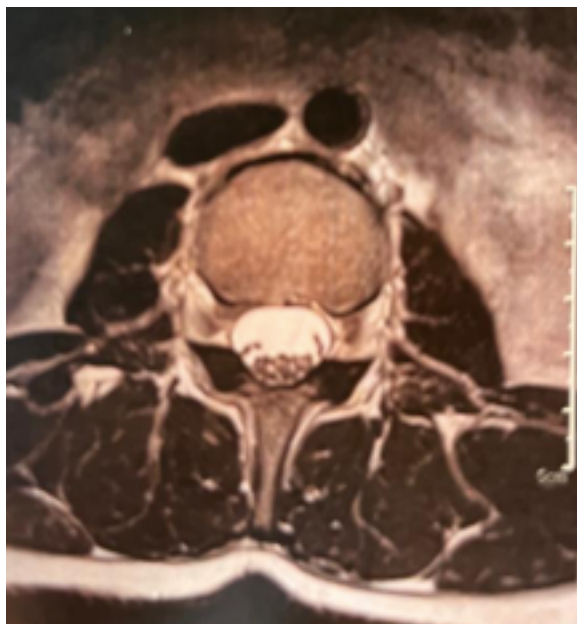


Figura 2: Corte axial de RM ponderada em T2 evidenciando redução importante das dimensões da hérnia de disco no segmento L3-L4.

Discussão

A reabsorção espontânea da hérnia discal lombar, como observada neste caso, é um fenômeno amplamente relatado na literatura, embora ainda subestimado na prática clínica. Evidências acumuladas indicam que o processo ocorre principalmente em hérnias extrusas ou sequestradas, nas quais o material discal entra em contato com o espaço epidural, desencadeando resposta inflamatória mediada por macrófagos, neovascularização e degradação enzimática da matriz extracelular.¹⁻² Esse mecanismo resulta na redução volumétrica da hérnia e melhora sintomática progressiva, sem necessidade de intervenção cirúrgica.

A incidência de regressão espontânea é variável, mas estudos prospectivos e revisões

sistemáticas apontam taxas significativas, especialmente em extrusões e sequestros discais.⁵⁻⁶ O estudo clássico de Komori e cols. (1996) já demonstrava que a história natural da hérnia de disco pode incluir resolução espontânea, corroborada por relatos subsequentes.⁷⁻⁸⁻⁹

Diversos fatores prognósticos influenciam a probabilidade de regressão. Entre eles, destacam-se o tipo morfológico da hérnia (sequestrada > extrusa > protrusa), o realce periférico em exames de ressonância magnética, e a ausência de alterações degenerativas avançadas, como as classificadas por Pfirrmann e cols. (2001) ou as alterações de Modic.¹⁰⁻¹¹ Nesse sentido, Splendiani et al. (2004) identificaram sinais preditivos de reabsorção, reforçando o papel da imagem na estratificação dos pacientes candidatos a tratamento conservador.¹²

Estudos mais recentes reforçam que a presença de alterações de Modic podem reduzir a chance de regressão¹³⁻¹⁴, o que ressalta a importância da avaliação global da degeneração discal e do microambiente vertebral. Ainda assim, relatos de casos e séries clínicas³⁻¹⁵⁻¹⁶⁻¹⁷ documentam regressões expressivas, inclusive em hérnias volumosas ou migradas, como observado no paciente aqui descrito.

As diretrizes atuais, como as da Japanese Orthopaedic Association (JOA)¹⁸ e da North American Spine Society¹⁹, recomendam tratamento conservador inicial em pacientes sem déficit neurológico progressivo ou síndrome da

cauda equina, justamente pela possibilidade de melhora clínica espontânea. Estudos comparativos sugerem que, a longo prazo, os desfechos funcionais podem ser semelhantes entre pacientes tratados conservadoramente e os submetidos à cirurgia, desde que não haja critérios de urgência.²⁰⁻²¹

É relevante salientar que, mesmo em casos operados, alterações no disco residual sugerem que mecanismos de regressão natural atuam independentemente da cirurgia.⁴ Além disso, complicações cirúrgicas, reoperações e hospitalizações não são desprezíveis,²² fortalecendo a justificativa para manejo conservador sempre que possível.

O caso apresentado exemplifica essa perspectiva. O paciente evoluiu favoravelmente apenas com tratamento conservador, sem déficits neurológicos graves, confirmando evidências de que o tamanho da hérnia ou sua aparência inicial não são, isoladamente, indicações absolutas para cirurgia.²³⁻²⁴ Adicionalmente, abordagens complementares como fisioterapia, acupuntura ou até perda ponderal têm sido relatadas como possíveis facilitadoras do processo de regressão,²⁵⁻²⁶ embora com menor nível de evidência.

Portanto, este relato reforça a importância de reconhecer a regressão espontânea como parte do espectro evolutivo da hérnia discal lombar, sobretudo em extrusões e sequestros. A integração dos achados clínicos e radiológicos com o conhecimento atual permite

selecionar pacientes que podem se beneficiar de uma estratégia conservadora segura, evitando cirurgias desnecessárias e seus potenciais riscos.

Conclusão

A reabsorção espontânea da hérnia discal lombar é um fenômeno sustentado por evidências clínicas, radiológicas e experimentais. Os mecanismos biológicos envolvidos incluem resposta inflamatória, neovascularização e fagocitose do material discal. A regressão geralmente ocorre em extrusões e sequestros, especialmente na ausência de degeneração discal avançada ou alterações de Modic.

O caso apresentado reforça a importância da conduta conservadora em pacientes estáveis, sem sinais de déficit neurológico progressivo, corroborando as recomendações atuais de diretrizes internacionais. A observação clínica associada ao acompanhamento por imagem pode evitar procedimentos cirúrgicos desnecessários, já que a evolução natural, em determinados perfis de hérnia, tende a ser favorável.

Assim, este relato acrescenta evidência prática ao corpo de literatura já existente, demonstrando que a regressão espontânea da hérnia discal lombar é possível e clinicamente relevante. O reconhecimento deste processo auxilia na seleção adequada dos pacientes, orienta expectativas quanto à evolução e reforça a necessidade de individualizar a decisão

terapêutica, equilibrando riscos cirúrgicos e o potencial de recuperação espontânea.

Conflitos de interesse: Os autores negam quaisquer conflitos de interesse.

Referências

1. Yu, Pengfei et al. Characteristics and mechanisms of resorption in lumbar disc herniation. *Arthritis Research & Therapy*, v. 24, n. 1, p. 205, 2022.
2. Chai, Yuan et al. Lumbar disc herniation reabsorption: a review of clinical manifestations, mechanisms, and conservative treatments. *Frontiers in Medicine*, v. 12, p. 1633762, 2025.
3. Elkholy, Ahmed Rizk; Farid, Ashraf Mohamed; Shamhoot, Ebrahim Ahmed. Spontaneous resorption of herniated lumbar disk: observational retrospective study in 9 patients. *World neurosurgery*, v. 124, p. e453-e459, 2019.
4. Weber, Clemens et al. Repeated 3.0 tesla magnetic resonance imaging after clinically successful lumbar disc surgery. *Spine*, v. 41, n. 3, p. 239-245, 2016.
5. Rashed, Sami et al. Systematic review and meta-analysis of predictive factors for spontaneous regression in lumbar disc herniation. *Journal of Neurosurgery: Spine*, v. 39, n. 4, p. 471-478, 2023.
6. Macki, Mohamed et al. Spontaneous regression of sequestered lumbar disc herniations: Literature review. *Clinical neurology and neurosurgery*, v. 120, p. 136-141, 2014.
7. Chang, Chun-Wei et al. Spontaneous regression of lumbar herniated disc. *Journal of the Chinese Medical Association*, v. 72, n. 12, p. 650-653, 2009.
8. Naidoo, Dinesh. Spontaneous and rapid resolution of a massive lumbar disc herniation. *Surgical Neurology International*, v. 12, p. 352, 2021.
9. Kim, Eric S. et al. Spontaneous regression of herniated lumbar discs. *Journal of Clinical Neuroscience*, v. 21, n. 6, p. 909-913, 2014.
10. Modic, Michael T. et al. Degenerative disk disease: assessment of changes in vertebral body marrow with MR imaging. *Radiology*, v. 166, n. 1, p. 193-199, 1988.
11. Shan, Zhi et al. Spontaneous resorption of lumbar disc herniation is less likely when modic changes are present. *Spine*, v. 39, n. 9, p. 736-744, 2014.
12. Splendiani, Alessandra et al. Spontaneous resolution of lumbar disc herniation: predictive signs for prognostic evaluation. *Neuroradiology*, v. 46, n. 11, p. 916-922, 2004.
13. Mok, Florence PS et al. Modic changes of the lumbar spine: prevalence, risk factors, and association with disc degeneration and low back pain in a large-scale population-based cohort. *The spine journal*, v. 16, n. 1, p. 32-41, 2016.
14. Viswanathan, Vibhu Krishnan; Shetty, Ajoy Prasad; Rajasekaran, S. Modic changes-An evidence-based, narrative review on its patho-physiology, clinical significance and role in chronic low back pain. *Journal of clinical orthopaedics and trauma*, v. 11, n. 5, p. 761-769, 2020.
15. Hu, Chengxiang et al. Spontaneous regression of a large sequestered lumbar disc herniation: a case report and literature review. *Journal of International Medical Research*, v. 49, n. 11, p. 03000605211058987, 2021.
16. Borota, Ljubisa; Jonasson, Per; Agolli, Armend. Spontaneous resorption of intradural lumbar disc fragments. *The Spine Journal*, v. 8, n. 2, p. 397-403, 2008.
17. Chiang, Jung-Ying; Chen, Der-Cherng; Cho, Der-Yang. Spontaneous resolution of a large lumbar disc herniation. *Joint bone spine*, v. 84, n. 4, p. 495, 2017.
18. Haro, Hirotaka et al. Japanese Orthopaedic Association (JOA) clinical practice guidelines on the management of lumbar disc herniation, -secondary publication. *Journal of Orthopaedic Science*, v. 27, n. 1, p. 31-78, 2022.
19. Kreiner, D. Scott et al. An evidence-based clinical guideline for the diagnosis and treatment of lumbar disc herniation with

- radiculopathy. *The Spine Journal*, v. 14, n. 1, p. 180-191, 2014.
20. McMorland, Gordon et al. Manipulation or microdisectomy for sciatica? A prospective randomized clinical study. *Journal of manipulative and physiological therapeutics*, v. 33, n. 8, p. 576-584, 2010.
 21. Hadzic, Ermin; Splavski, Bruno; Lakicevic, Goran. Comparison of early and delayed lumbar disc herniation surgery and the treatment outcome. *Medicinski Glasnik*, v. 18, n. 2, 2021.
 22. Fjeld, Olaf Randall et al. Complications, reoperations, readmissions, and length of hospital stay in 34 639 surgical cases of lumbar disc herniation. *The bone & joint journal*, v. 101, n. 4, p. 470-477, 2019.
 23. Gupta, Anmol et al. Does size matter? An analysis of the effect of lumbar disc herniation size on the success of nonoperative treatment. *Global Spine Journal*, v. 10, n. 7, p. 881-887, 2020.
 24. Seo, Jun-Yeong et al. Three-dimensional analysis of volumetric changes in herniated discs of the lumbar spine: does spontaneous resorption of herniated discs always occur?. *European Spine Journal*, v. 25, n. 5, p. 1393-1402, 2016.
 25. Li, Bangwei et al. Electroacupuncture might promote the spontaneous resorption of lumbar disc herniation: a case report. *Complementary Medicine Research*, v. 28, n. 2, p. 169-174, 2021.
 26. Tokma, Mehmet et al. Spontaneous Regression of Lumbar Disc Herniation After Weight Loss: Case Report. *Turkish Neurosurgery*, v. 25, n. 4, p. 657-661, 2015.