
Síndrome dolorosa lombar - a lombalgia

André Luiz de Souza Grava*

A história da Lombalgia se inicia e se confunde com a história do próprio homem. Sua primeira descrição está registrada no papiro de Edwin Smith, descoberto em 1862 em Tebas (Egito) e atribuído a Inhotep (2686-2613 a.C.). Esse documento, conhecido como o primeiro tratado de ortopedia, descreve várias patologias, inclusive a lombalgia e suas conseqüências clínicas. Costuma-se dizer que a “dor nas costas” acompanha o homem desde o momento em que o primeiro ancestral humano, buscando ampliar seu horizonte visual, levantou-se na postura bípede. Ao assumir a postura ereta, provocou uma série de adaptações nas curvaturas do seu eixo vertebral em detrimento do segmento lombossacro, mudando sua mecânica para possibilitar essa nova condição “em pé”.

No entanto, o termo “lombalgia” diz tudo e nada ao mesmo tempo, uma vez que a lombalgia é um sintoma e não está relacionada a uma patologia específica. De acordo com o Pequeno Dicionário Larousse Ilustrado, a lombalgia é definida como “uma dor da musculatura lombar de provável origem reumática ou traumática”, e pode ser sinal de várias doenças. Outras vezes, porém, encontramos o termo “lombociatalgia”, utilizado quando existe o comprometimento do nervo ciático - ao qual algumas vezes a lombalgia está associada. Este termo é definido como “uma dor que se irradia a partir da região dorso-lombar até os glúteos e a extremidade inferior” (ROTHMAN-SIMEONE, 91).

Apesar de passados 4700 anos, a dor lombar ainda apresenta níveis de prevalência endêmica e constitui uma das causas mais freqüentes de morbidade e incapacidade. Os especialistas da área médica estimam que 30% das pessoas apresentam lombalgia ou lombociatalgia neste exato momento e este valor pode chegar a 60% em determinadas categorias profissionais (ex.: motoristas de caminhão). Estudos mostram que aproximadamente 90% da população mundial apresentará, em algum momento da sua vida, problemas deste tipo, quadro este sobrepujado apenas pela cefaléia na escala dos distúrbios dolorosos que afetam o homem. No entanto, em apenas 15% das lombalgias e lombociatalgias consegue-se definir o diagnóstico e identificar sua causa, o que dificulta o atendimento primário por médicos não especialistas.

Estudo realizado pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) em 1999 investigou o impacto dos custos da lombalgia no Brasil e mostrou que a lombalgia crônica gera um gasto total anual de R\$ 1,5 bilhão e custa cerca de R\$ 88 milhões ao Serviço Único de Saúde (SUS) por ano. Essas cifras bastante altas correspondem a 0,43% do orçamento do Ministério da Saúde. Contudo, o personagem mais onerado é o doente, já que do seu bolso sai metade do dinheiro consumido pela doença. O preço da enfermidade, conforme explicita o estudo, não se restringe apenas ao custo direto médico-hospitalar. Consultas, procedimentos ambulatoriais, cirurgias, reabilitação, órteses e medicamentos, são apenas uma parcela, que custa em média R\$ 834 anuais por paciente. No valor total do tratamento entram também os custos diretos não médico-hospitalares, como contratação de serviços domiciliares por causa das limitações físicas, reformas em casa e despesas com alimentação e transporte nos dias de consulta. Isso acrescenta mais R\$ 318 anuais por paciente. Além disso, existem os custos indiretos, os quais compreendem as perdas resultantes do afastamento do trabalho, queda da produtividade e pelo pagamento de benefícios como auxílio-doença e aposentadoria por invalidez. Trata-se de mais R\$ 871 anuais gastos por paciente. A média do que a sociedade gasta anualmente com cada lombálgico crônico ficaria, portanto, em R\$ 2.023. Desse total, apenas R\$ 121,90 vêm do SUS, ou seja, o sistema público de saúde arca somente com despesas como consultas, exames, procedimentos, internação clínica ou cirúrgica e reabilitação.

As dificuldades do estudo e da abordagem das lombalgias e lombociatalgias decorrem de vários fatores, dentre os quais podem ser mencionados a

inexistência de uma correlação fidedigna entre os achados clínicos e os de imagem, ser o segmento lombar inervado por uma rede de nervos difusa e entrelaçada - tornando difícil determinar com precisão o local de origem da dor, exceto nos acometimentos radículo-medulares - e pelo fato das contraturas musculares, freqüentes e dolorosas, não se acompanharem de lesão histológica demonstrável - por serem raramente cirúrgicas, há escassas e inadequadas informações quanto aos achados anatômicos e histológicos das estruturas possivelmente comprometidas, tornando difícil a interpretação do fenômeno doloroso. Tais fatos fazem da caracterização etiológica da síndrome dolorosa lombar um processo eminentemente clínico, onde os exames complementares devem ser solicitados apenas para confirmação da hipótese diagnóstica.

Com relação às patologias em si, as lombalgias, lombociatalgias e dores ciáticas podem ser caracterizadas como agudas ou lumbagos, subagudas e crônicas. Do ponto de vista etiológico, as dores lombares podem ser primárias (da coluna) ou secundárias (pulmões, rins, etc), com ou sem envolvimento neurológico. Por outro lado, afecções localizadas na região lombar, em estruturas adjacentes ou mesmo à distância, de diversas naturezas, como congênitas, neoplásicas, inflamatórias, infecciosas, metabólicas, traumáticas, degenerativas e funcionais, podem provocar dor lombar.

A forma mais comum é a lombalgia idiopática, assim chamada antigamente, pois não se achava um substrato para sua causa e que hoje é denominada de lombalgia mecânica comum ou lombalgia inespecífica. Ela geralmente está relacionada a problemas musculares e posturais e correspondem a mais da metade dos quadros agudos. Inúmeras circunstâncias contribuem para o desencadeamento e cronificação das síndromes dolorosas lombares (algumas sem nítida comprovação de relação causal) tais como obesidade, hábitos posturais, hábito de fumar, sedentarismo, realização de trabalhos pesados, síndromes depressivas, insatisfação laboral e litígios trabalhistas. Condições emocionais também podem levar à dor lombar ou agravar as queixas resultantes de outras causas orgânicas preexistentes.

Devido às causas da lombalgia serem bastante numerosas e complexas foram abordadas somente as mais importantes. Apesar do tratamento dos quadros agudos ser, geralmente simples e conservador, baseado em repouso e uso de analgésicos e/ou antiinflamatórios, no caso de qualquer fator de complicação, persistência ou de não melhora dos sintomas deve-se procurar um médico ortopedista para o estabelecimento do diagnóstico correto e tratamento adequado.

* Médico, especialista em Ortopedia-Cirurgia de Coluna. Doutorando do Departamento de Biomecânica, Medicina e Reabilitação do Aparelho Locomotor da FMRP-USP