

## Evidências para tratar lombalgias

Virginia Fernandes Moça Trevisani, Álvaro N. Atallah \*

### Níveis de Evidência

- I - Revisão Sistemática com Metanálise.
- II - Megatrial [( $>1000$ )] pacientes.
- III - Ensaio Clínico Randomizado [( $<1000$ )]
- IV - Coorte (não randomizado).
- V - Estudo Caso-Controle.
- VI - Série de casos (sem grupo controle).
- VII - Opinião de Especialista.
- 

### Graus de Recomendações

- A - Evidências suficientemente fortes para haver consenso.
- B - Evidências não definitivas.
- C- Evidências suficientemente fortes para contra indicar a conduta
- 

### Introdução

Cerca de 65 a 80% das pessoas terão dores lombares em algum momento de suas vidas. Aproximadamente 50 % das lombalgias melhoram em 1 semana, 90 % em 6 semanas e apenas 7-10% dos pacientes permanecem sintomáticos por mais de 6 meses.

Os fatores que contribuem para o desencadeamento e cronificação das síndromes dolorosas lombares são: hábitos posturais, obesidade, sedentarismo, depressão, alterações climáticas e fatores genéticos.

### Tratamento das Lombalgias Agudas

O tratamento das dores lombares agudas deve ser baseado na história clínica e no exame físico do paciente, não é necessário realizar exames de imagem ou laboratoriais, exceto se existirem dados clínicos, que sugiram uma doença que necessite de tratamento específico.

A orientação e o esclarecimento do paciente são pontos chaves para o sucesso do tratamento. Apesar de raro as dores lombares agudas podem ser um sinal de uma doença proliferativa, infecciosa, inflamatória ou metabólica.

### Achados demográficos e clínicos que sugerem doença sistêmica

- Idade superior a 50 anos ou inferior a 20 anos
- Dor com piora noturna, dor com piora em decúbito dorsal
- Febre
- Emagrecimento
- Trauma, tratamento para osteoporose
- História de neoplasia
- Uso de drogas injetáveis, imunossuprimidos, infecção bacteriana recente

### Repouso ou Atividade Física?

- Manter as atividades usuais toleradas e evitar o repouso absoluto no leito leva a uma recuperação mais rápida (nível de evidência :I, grau de recomendação A).
- Se o paciente apresenta ciatalgia com dor importante ele pode se beneficiar com repouso em decúbito lateral e pernas flexionadas.

- Não existem evidências que exercícios físicos específicos sejam benéficos para o tratamento das lombalgias agudas e eles não devem ser recomendados (nível de evidência: I, grau de recomendação B).
- Não existem evidências para a recomendação do uso de suportes lombares para o tratamento das lombalgias agudas com ou sem radiculopatia (nível de evidência: I, grau de recomendação: B).

### Como aliviar a dor do paciente?

Os anti-inflamatórios não hormonais (AINH) são efetivos no tratamento das lombalgias. Qualquer classe de AINH pode ser utilizada, não existem evidências que uma classe seja mais efetiva que a outra no alívio das dores lombares (nível de evidência: I, grau de recomendação: A).

Levar em conta o risco de efeitos colaterais como a idade do paciente, história prévia de úlcera gástrica e insuficiência renal.

- O acetaminofen é um analgésico efetivo e seguro que pode ser utilizado no tratamento das dores lombares agudas (nível de evidência: I, grau de recomendação: A).
- Os relaxantes musculares apresentam eficácia superior ao placebo, mas não superam os efeitos analgésicos dos AINH. Não existe ganho no efeito terapêutico na associação de relaxantes musculares com AINH. (nível de evidência: III, grau de recomendação: A).
- Não existem estudos randomizados controlados de utilização de glicocorticóides em lombalgias agudas. Eventualmente em pacientes com radiculopatia eles podem ser úteis (nível de evidência: VI, grau de recomendação: B).
- A Manipulação quando realizada por profissional qualificado pode aliviar a dor e diminuir o período de afastamento do trabalho. No entanto não deve ser recomendada se o paciente apresenta cialgia (nível de evidência: I, grau de recomendação: B).
- Não existem evidências que acupuntura seja efetiva para o tratamento das lombalgias agudas (nível de evidência : I, grau de recomendação: B).
- As evidências são insuficientes para a recomendação da massagem como terapêutica isolada nas lombalgias (nível de evidência: I, grau de recomendação: B).
- Apesar de amplamente utilizados, faltam evidências da eficácia e da efetividade dos meios físicos (calor, frio, estimulação elétrica transcutânea [TENS]) no tratamento das lombalgias agudas.

### Conclusão

Existem fortes evidências que manter atividade física habitual, anti-inflamatórios não-hormonais, analgésicos e relaxantes musculares são efetivos no tratamento das dores lombares agudas como ou sem cialgia.

Existem fortes evidências que repouso no leito e exercícios específicos não são efetivos nas dores lombares agudas. Faltam fortes evidências para o restante das condutas e procedimentos indicados para tratamento das lombalgias agudas.

### Tratamento das Lombalgias Crônicas

Se não ocorrer melhora da dor após 6 semanas de tratamento o paciente deverá ser encaminhado para investigação diagnóstica, através de exames de imagens e laboratoriais.

- Aliviar a dor do paciente com AINH, acetaminofen, e eventualmente associar um analgésico opióide. (nível de evidência: I, grau de recomendação: A).

- Os antidepressivos tricíclicos como a amitriptilina podem ser usados como terapia coadjuvante no alívio das dores crônicas (nível de evidência:III, grau de recomendação:B).
- Exercícios orientados (alongamento, aeróbica de baixo impacto, caminhar, bicicleta ergométrica, natação) melhoram as dores lombares subagudas ou crônicas e previnem a recorrência (nível de evidência: 1, grau de recomendação:A).
- A recorrência e a cronificação das dores lombares podem também ser prevenidas com cursos de coluna (back schools) e orientações específicas de mudança de comportamento principalmente se essas forem realizadas no próprio local de trabalho (nível de evidência: 1, grau de recomendação:A).
- Faltam evidências convincentes que infiltrações locais, epidural ou facetária com anestésicos e corticóides sejam efetivas para o tratamento das dores lombares crônicas (nível de evidência:I, grau de recomendação:B).
- Apesar de amplamente utilizados, faltam evidências da eficácia e da efetividade dos meios físicos (calor, frio, estimulação elétrica transcutânea [TENS]) no tratamento das lombalgias crônicas.

Todo esforço deve ser feito no sentido de fazer o paciente retornar as suas atividades. O afastamento por mais de 6 semanas prediz dificuldades em retorno ao trabalho, após 6 meses, em torno de 50% dos pacientes retornarão e após 1 ano de afastamento apenas 10 a 20% dos pacientes conseguirão retomar as suas atividades.

## Conclusão

Existem fortes evidências que exercícios específicos, cursos de coluna, mudança de comportamento e antiinflamatórios não-hormonais, são efetivos nas dores lombares crônicas.

Existem fortes evidências que tração não é efetiva nas dores lombares crônicas e não devem ser recomendadas. Faltam fortes evidências para as demais condutas e procedimentos realizados em pacientes com lombalgias crônicas.

## Indicações cirúrgicas

As principais indicações cirúrgicas são: síndrome da cauda equina e déficit neurológico grave agudo. Existem evidências que a cirurgia precoce, isto é dentro das primeiras 48 horas melhoram o prognóstico motor e sensorial na síndrome da cauda equina (nível de evidência:I, grau de recomendação: A).

Outra possível indicação cirúrgica é a lombociatalgia adequadamente tratada que não melhora após 90 dias e impossibilita o paciente de retornar ao trabalho.

Atualmente existem diversas formas de abordagens cirúrgicas para hérnia discal. Qualquer intervenção cirúrgica discectomia tradicional, microdiscectomia são mais efetivas que a quimionucleólise, terapia com laser ou nucleotomia percutânea.(nível de evidência:I, grau de recomendação:B).

---

\* Prof. Dra. Virginia Fernandes Moça Trevisani, Disciplina de Medicina de Urgência da UNIFESP, Prof Titular e Chefe da Disciplina de Reumatologia da Universidade de Santo Amaro- UNISA

Análise de Evidências e Revisão Crítica: Prof Dr. Álvaro N. Atallah- Livre Docente, Chefe da Disciplina de Medicina de Urgência da UNIFESP, Diretor do Centro Cochrane do Brasil

Fonte: Portal Unimeds - <http://www.unimeds.com.br/ADMCDL/layouts/materia/materia.asp?cod=273>