

Dor nas costas

Ademir Lopes Junior
Médico de Família e Comunidade

“Avanços no Tratamento da Dor Lombar” - Globo Repórter 20/11/2009



www.youtube.com/watch?v=tOb3mQqIKXI

O que todos precisam saber...

Apenas 15-30% das lombalgias tem causa etiológica específica

Há falta de correlação entre os achados clínicos com os exames complementares

Nas lombalgias inespecíficas ou por hérnia discal o repouso no leito não altera o prognóstico e o retorno rápido e gradual as atividades normais está recomendado

Tratamento cirúrgico, avaliação por reumatologista ou ortopedista é necessário apenas em uma PEQUENÍSSIMA parte dos casos com critérios definidos

A maioria das lombalgias pode ser acompanhadas na atenção primária

Roteiro

1. Caso Sr. Antonio
2. Impacto econômico e na demanda da equipe da ESF
3. Considerações anatômica e etiológicas
4. Abordagem na Atenção Primária da Lombalgia Inespecífica
 - Aguda
 - Crônica
5. Algumas especificidades
 - Hérnia Discal
 - Estenose de Canal Medular
 - Espondilite Anquilosante

Caso 1:

Antonio, 38 anos, queixa-se de dor na região lombar esquerda.

6 Passos da Medicina Centrada na Pessoa

1. Explorar a doença e a experiência de estar doente
Anamnese, exame físico, exames complementares
2. Compreender a pessoa como um todo
Antecedentes pessoais, contexto próximo e distante
3. Acordar um plano terapêutico comum
Definir problemas, prioridades, objetivos e responsabilidades
4. Incorporar ações de prevenção e promoção
5. Empoderar a relação médico-paciente
Cuidados, empoderamento, auto-cuidado, transferência e contratransferência
6. Considerar os recursos existentes
Equipe, tempo e recursos materiais

6 Passos da Medicina Centrada na Pessoa

1. Explorar a doença e a experiência de estar doente
Anamnese, exame físico, exames complementares
2. Compreender a pessoa como um todo
Antecedentes pessoais, contexto próximo e distante
3. Acordar um plano terapêutico comum
Definir problemas, prioridades, objetivos e responsabilidades
4. Incorporar ações de prevenção e promoção
5. Empoderar a relação médico-paciente
Cuidados, empoderamento, auto-cuidado, transferência e contratransferência
6. Considerar os recursos existentes
Equipe, tempo e recursos materiais

Considerando a Medicina Centrada na Pessoa, o que perguntar, ouvir e observar na consulta com Sr. Antonio?

1. Explorar a doença e a experiência de estar doente

Anamnese, exame físico, exames complementares

- Explorando a doença

- Dor em pontada, surgiu subitamente pela manhã há dois dias, irradiada para nádegas, sem melhora com analgésicos comuns, pior quando se movimenta
- Nega febre, emagrecimento, antecedente de neoplasias ou trauma
- Nega sintomas urinários
- Dois episódios de dor lombar há aproximadamente 4 e 8 meses. Em todos procurou o pronto-socorro quando lhe pediram uma radiografia, lhe deram uma “injeção de antiinflamatório e repouso por uma semana

- Exame Físico

- Sem déficits sensitivos ou neurológicos
- Dor a palpação de musculatura paravertebral esquerda
- Dor pior a elevação das pernas em decúbito dorsal, irradiada para coxa esquerda

1. Explorar a doença e a experiência de estar doente

Anamnese, exame físico, exames complementares

- Experiência de estar doente

- Quando precisa de atendimento médico, costuma ir ao pronto-socorro, esta é a primeira vez que vem à UBS
- Costuma usar os remédios que o farmacêutico lhe recomenda
- Nunca ficou internado
- Tem tido dificuldade para trabalhar, o que lhe preocupa, pois é taxista autônomo e se parar de trabalhar não tem quem o mantenha financeiramente
- Acredita que essa dor pode ser hérnia de disco, afinal, ela “segue para a perna”

2. Compreender a pessoa como um todo

Antecedentes pessoais, contexto próximo e distante

- **Hábitos e Antecedentes:**
 - Taxista, tabagista 10 maços.ano, 1 garrafa de cerveja aos finais de semana
 - IMC = 30
 - Ensino fundamental completo
 - Tem procurado jogar futebol aos finais de semana após o divórcio
 - Católico não praticante
 - Nega doenças anteriores
- **Contexto próximo:**
 - Pai aposentado por invalidez, mãe falecida por câncer de intestino
 - Divórcio recente há um mês, não tem filhos
 - É filho único
 - Mora sozinho
- **Contexto distante:**
 - Nascido e criado em São Paulo
 - Morador de região de classe média baixa

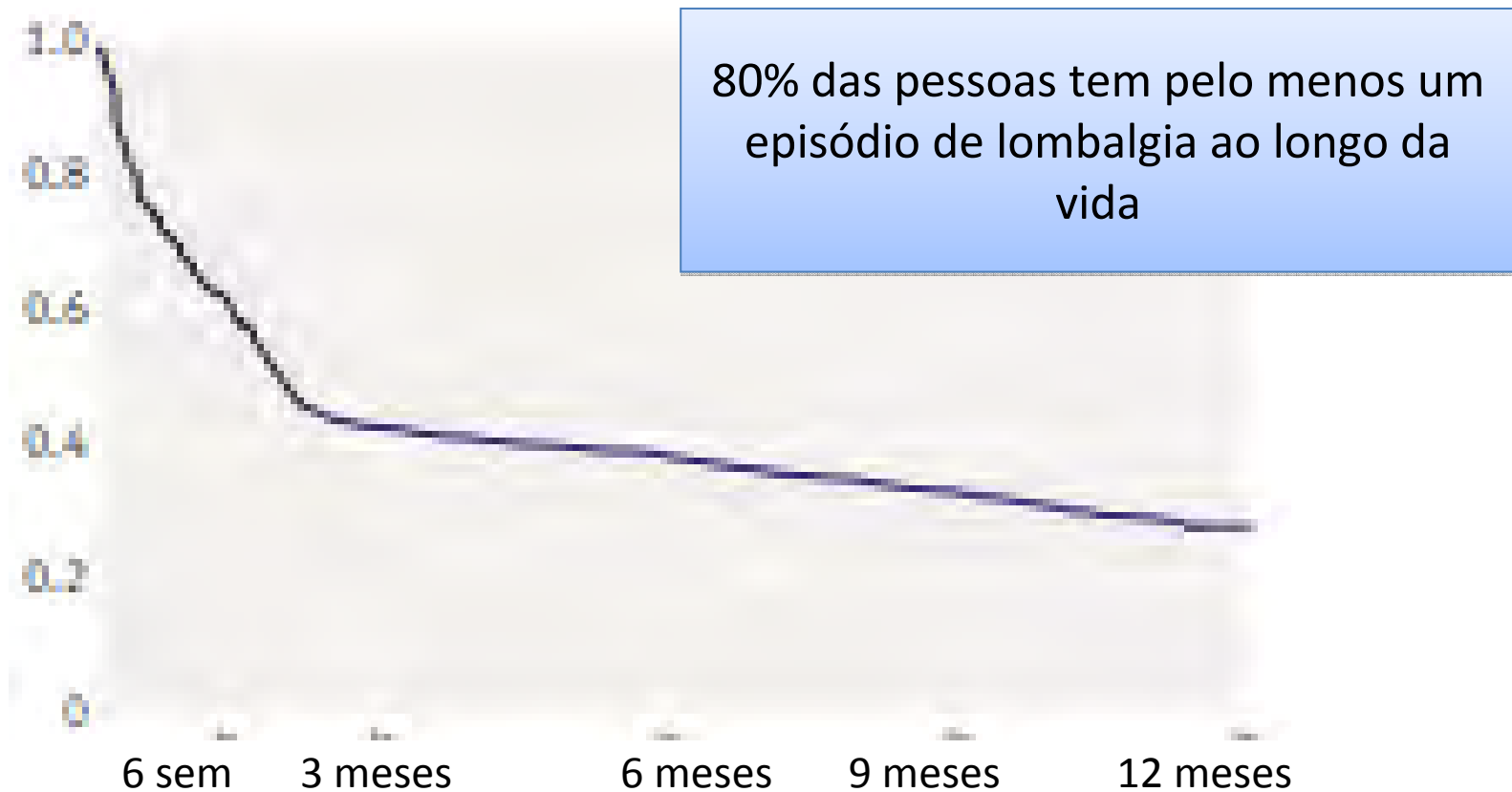
Como...

1. Explorar a doença e a experiência de estar doente - ok
Anamnese, exame físico, exames complementares
2. Compreender a pessoa como um todo - ok
Antecedentes pessoais, contexto próximo e distante
3. Acordar um plano terapêutico comum?
Definir problemas, prioridades, objetivos e responsabilidades
4. Incorporar ações de prevenção e promoção?
5. Empoderar a relação médico-paciente?
Cuidados, empoderamento, auto-cuidado, transferência e contratransferência
6. Considerar os recursos existentes?
Equipe, papel dos profissionais, tempo e recursos materiais

“Dor nas costas, nas cadeiras, lombalgias, lumbagos, lombociatalgias”

- Impacto econômico nos EUA
 - 25% dos trabalhadores (5% evoluem para incapacidade)
 - 75% das verbas destinadas a compensação no trabalho (verificar gastos.... e os transtornos mentais??)
 - Gastos com tratamento três vezes maior que com câncer
- Impacto econômico no Brasil
 - 2ª causa de afastamento pelo INSS

Probabilidade cumulativa de não recuperação total do episódio de lombalgia inespecífica*

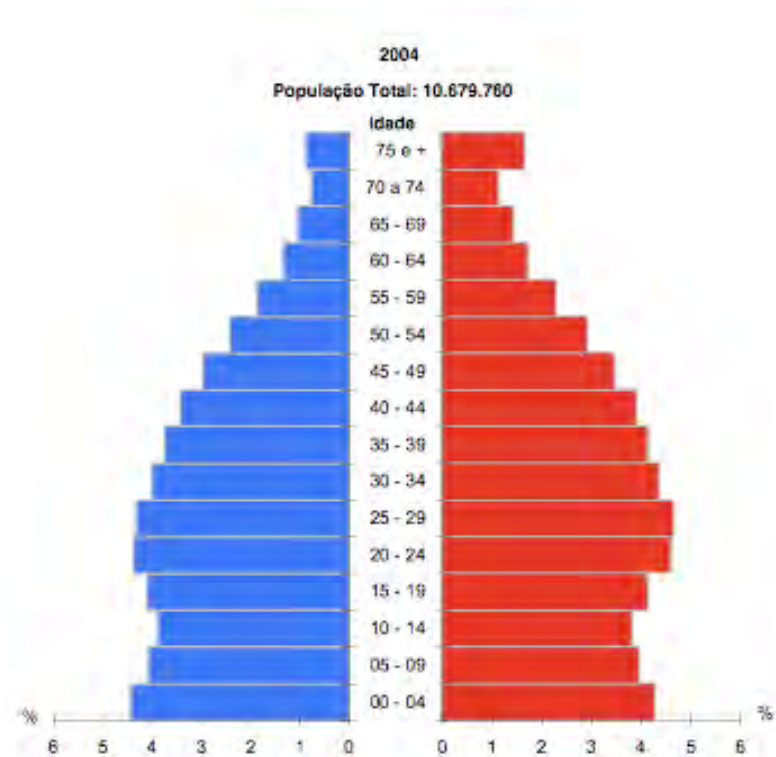


*Critérios de inclusão: adultos com lombalgia inespecífica com pelo menos 2 semanas de duração

Na Equipe da Saúde da Família

- 7% adultos procuram o serviço médico / ano
- Sem melhora após 6 semanas: 60%
- Sem melhora após 1 ano: 30%
- % de recorrência de novo episódio: 60%

Quantos pacientes e quantas primeiras consultas por lombalgia deveriam estar previstos em um ano numa equipe da ESF em São Paulo?



Na Equipe da Saúde da Família

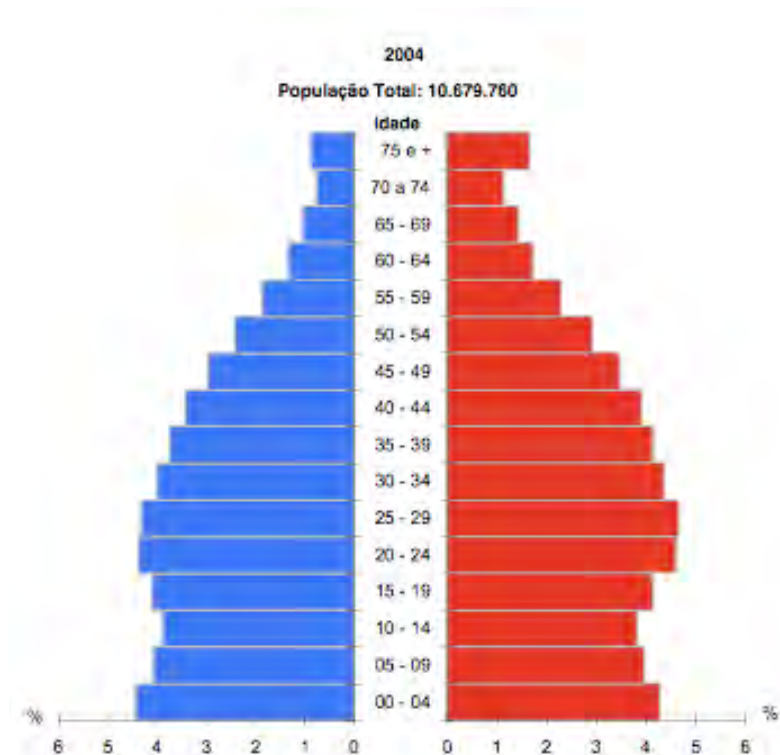
- Pacientes/equipe: 4000 pacientes
- % de adultos/equipe: 70%
- Nº de adultos: $70\% \times 4000 = 2800$

- 7% adultos procuram o serviço médico / ano
- Nº consultas: $7\% \times 2800 = 196$

- Sem melhora após 6 semanas: 60%
- Nº consultas: $60\% \times 196 = 117$

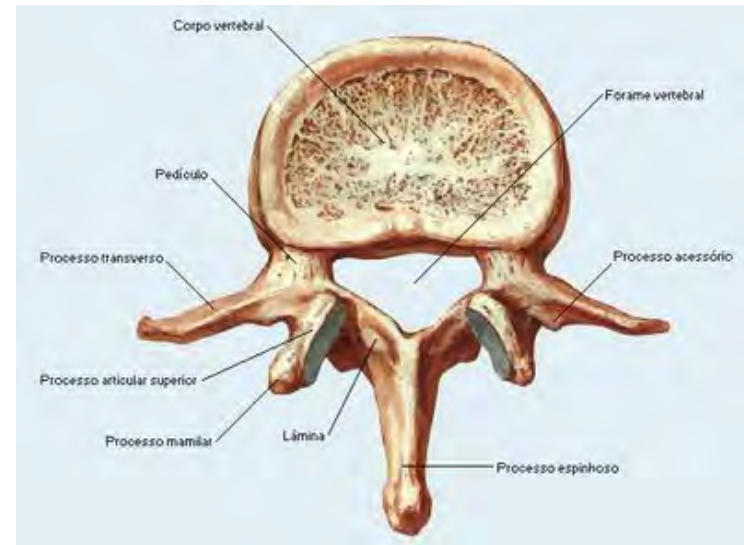
- Sem melhora após 1 ano: 30%
- Nº consultas: $30\% \times 196 = 58$

- % de recorrência de novo episódio: 60%
- Nº de consultas: $60\% \times 196 = 117$



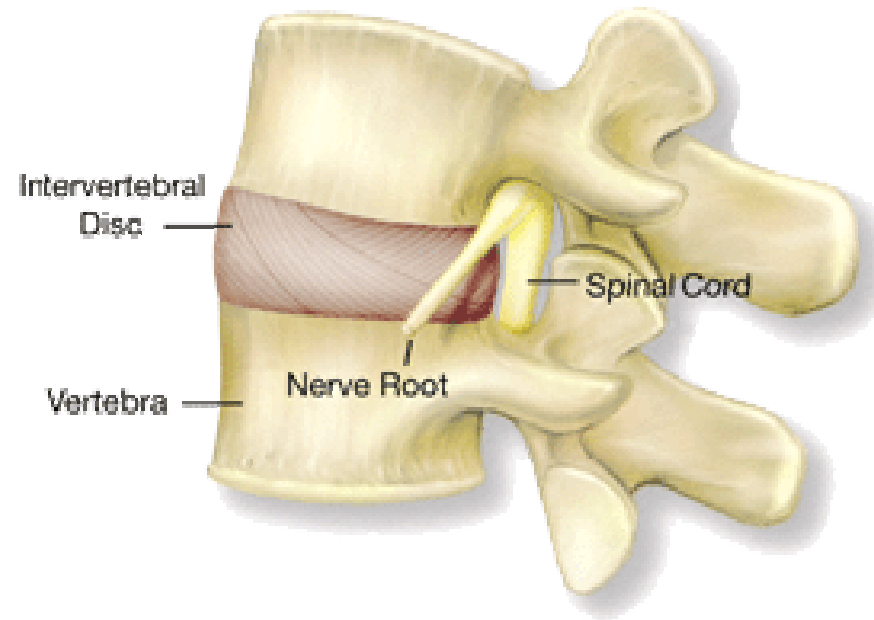
Previsão de consultas por lombalgia = $196+196+58+117 = 450$ consultas/ano/equipe

Anatomia da Coluna



Unidade Morfofuncional da Coluna

Normal Spinal Segment



Evolução da lombalgia no ciclo de vida



Achado incomum!!!

Psicossomático

Doenças
viscerais/sistêmicas



Erros posturais

Psicossomático

Lesões esportivas
(espondilólise e
espondilolistese)

Diferença de
membros

Tumores benignos de
osso, discite, etc



Lombalgia inespecífica (70%)

Hérnia de disco (4%)

Espondilolistese (2%)

Inflamatórias (0,3%)



Cronificação das etiologias dos
adultos*

Osteoartrose (10%)

Compressão por fratura
osteoporótica (4%)

Estenose de canal medular (3%)

Neoplasia (0,7%)

Evolução da lombalgia no ciclo de vida



Achado incomum!!!

Psicossomático

Doenças
viscerais/sistêmicas



Erros posturais*

Psicossomático

Lesões esportivas
(espondilólise e
espondilolistese)



Lombalgia inespecífica (70%)

Hérnia de disco (4%)

Espondilolistese (2%)

Inflamatórias (0,3%)



Cronificação das etiologias dos adultos*

Osteoartrose (10%)

Compressão por fratura
osteoporótica (4%)

Estenose de canal medular (3%)

Neoplasia (0,7%)

**Diferenciais: calculose renal, endometriose, aneurisma,
tumores retroperitoneais**

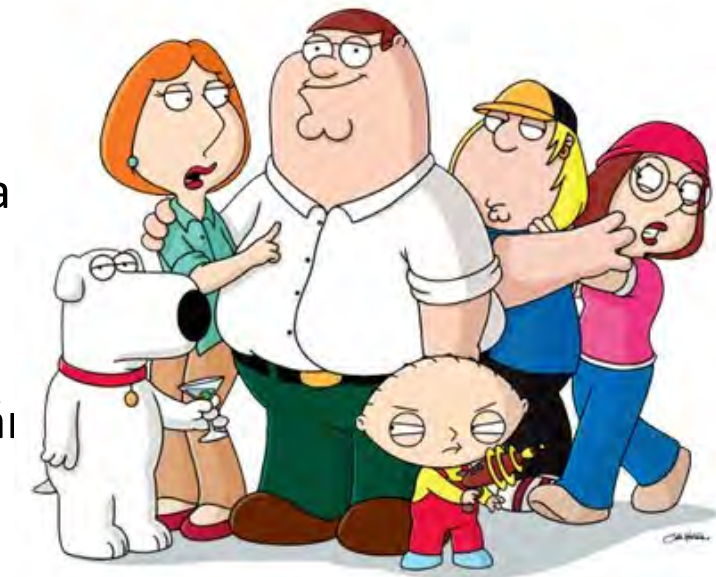
Lombalgia inespecífica

“Dor localizada na região lombar, crônica, pior com movimentos, muito relacionada a aspectos emocionais, condições físicas e posturais, sem achado fisiopatológico específico”



Abordagem das Lombalgias na Atenção Primária

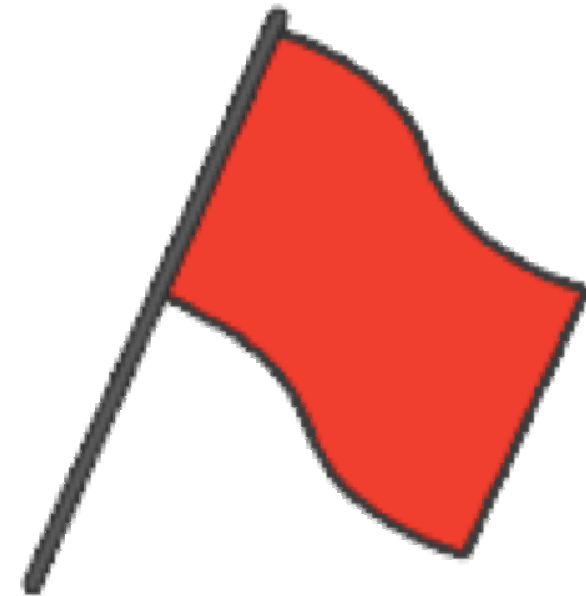
1. Descartar doença sistêmica subjacente
2. Identificar comprometimento neurológico que requeira avaliação cirúrgica
3. Considerar a existência de fatores psicológicos e sociais que possam ampliar a dor
4. Propor cuidados para a prevenção primária, secundária, terciária e quaternária



Alerta Vermelho

Sinais de doença sistêmica, necessidade de cirurgia ou exames complementares

- Dor noturna
- Refratariedade ou progressão
- Déficits motores e sensitivos
- Síndrome da cauda equina*
- Febre por mais de 48h ou imunossupressão
- Trauma**
- Emagrecimento
- Idade acima de 50 ou menor que 20 anos
- Antecedente de neoplasia, drogas injetáveis



*Anestesia em sela; disfunção de bexiga; déficit neurológico progressivo ou grave em membros inferiores

** Traumas importantes em qualquer idade ou leves em idoso com osteoporose

Alerta Amarelo

Fatores de cronificação*

- Fatores genéticos
- Obesidade
- Sedentarismo
- Tabagismo
- Má postura
- Síndromes depressivas
- Insatisfação laboral
- Trabalhos pesados
- Mudança de pressão e temperatura



* Evidência B: Estudos clínicos e observacionais bem desenhados

Alerta Amarelo

Fatores de cronificação*

- Fatores genéticos
- Obesidade
- Sedentarismo
- Tabagismo
- Má postura
- Síndromes depressivas
- Insatisfação laboral
- Trabalhos pesados
- Mudança de pressão e temperatura



* Evidência B: Estudos clínicos e observacionais bem desenhados

O paciente “lumbálgico”

Características da lombalgia com forte caráter psicossomático



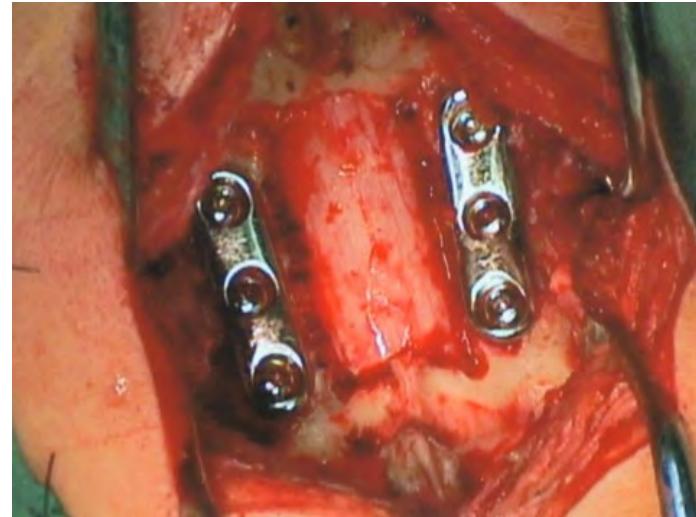
- Dor que vai da cabeça até o final da coluna
- Dor na perna inteira
- Sensação que a perna cai ou que não pertence ao corpo
- Excessiva intolerância aos medicamentos ou a fisioterapia
- Procura excessiva dos serviços médicos mesmo as simples lombalgias

Exame Clínico

- Observar o paciente
- Exame Clínico:
 - <http://www.youtube.com/watch?v=d9DeoAXyIXY>
 - Teste de Romberg: auxilia no diagnóstico de estenose canal medular
 - Teste de Hoover: para verificar se há simulação
 - Teste de Melgran: auxilia no diagnóstico de hérnia discal (30s)

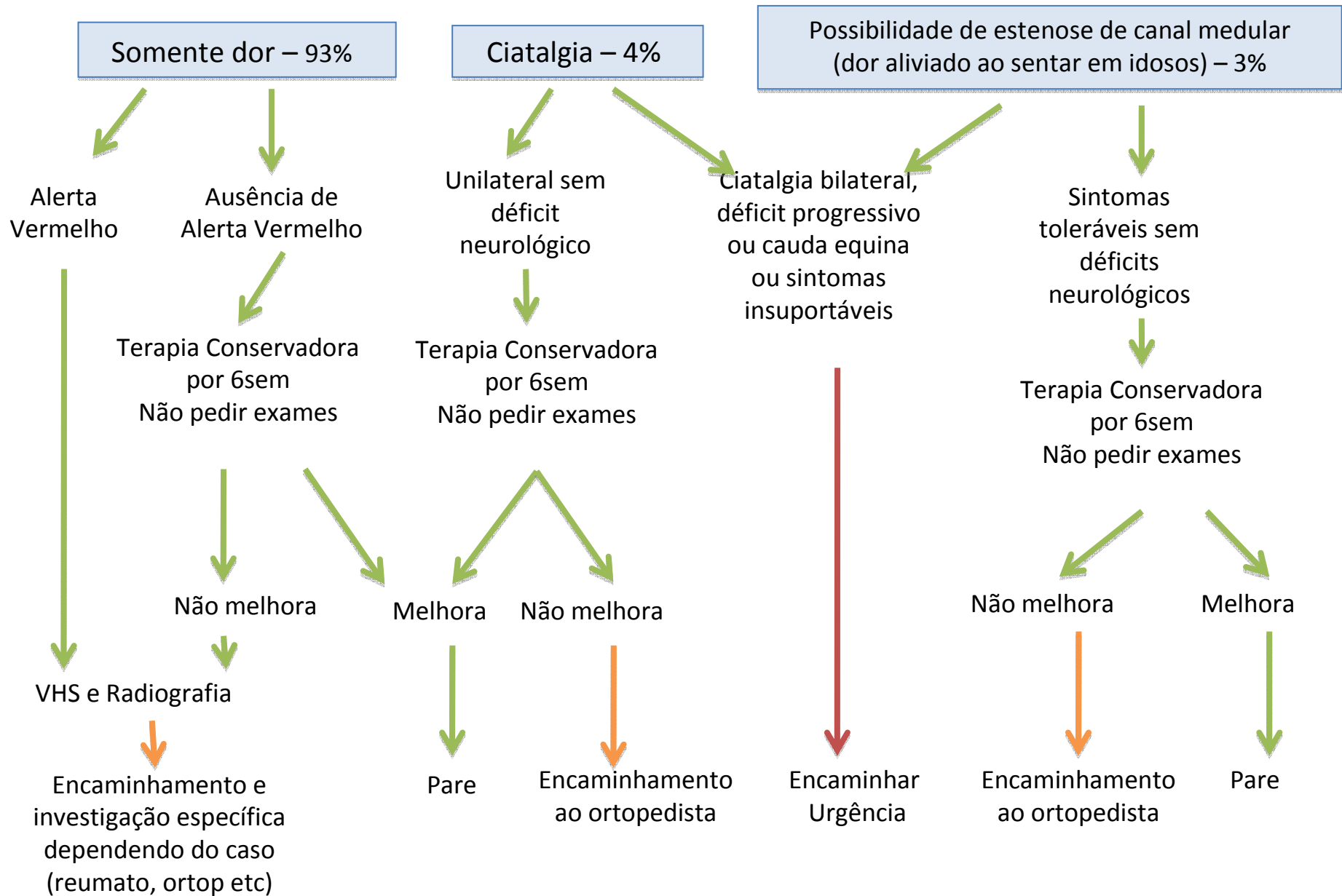
Especialista??? Cirurgia???

“Quando há suspeita de doenças sistêmicas ou comprometimento neurológico progressivo, deve-se encaminhar o caso a um especialista para realizar uma investigação específica e redirecionar o tratamento para a doença de base.”



Com exceção dos casos de compressão medular, o tratamento cirúrgico é eletivo e tem indicação restrita aos pacientes com limitações importantes decorrentes de ciatalgia, pseudoclaudicação ou espondilolistese, e que não tenham respondido a terapia conservadora”

Dor Lombar



Tratamento Conservador da Lombalgia Aguda

Tratamento Conservador do Episódio de Lombalgia Aguda*

Na fase aguda das lombalgias, é importante descartar sinais neurológicos e sintomas sistêmicos que necessitem referenciar a urgência para tratamento específico, pois, por outro lado, o tratamento conservador será muito semelhante independente da etiologia

- Tratamento não-medicamentoso:
 - O que não fazer
 - O que fazer
- Tratamento medicamentoso
- Terapias adjuvantes

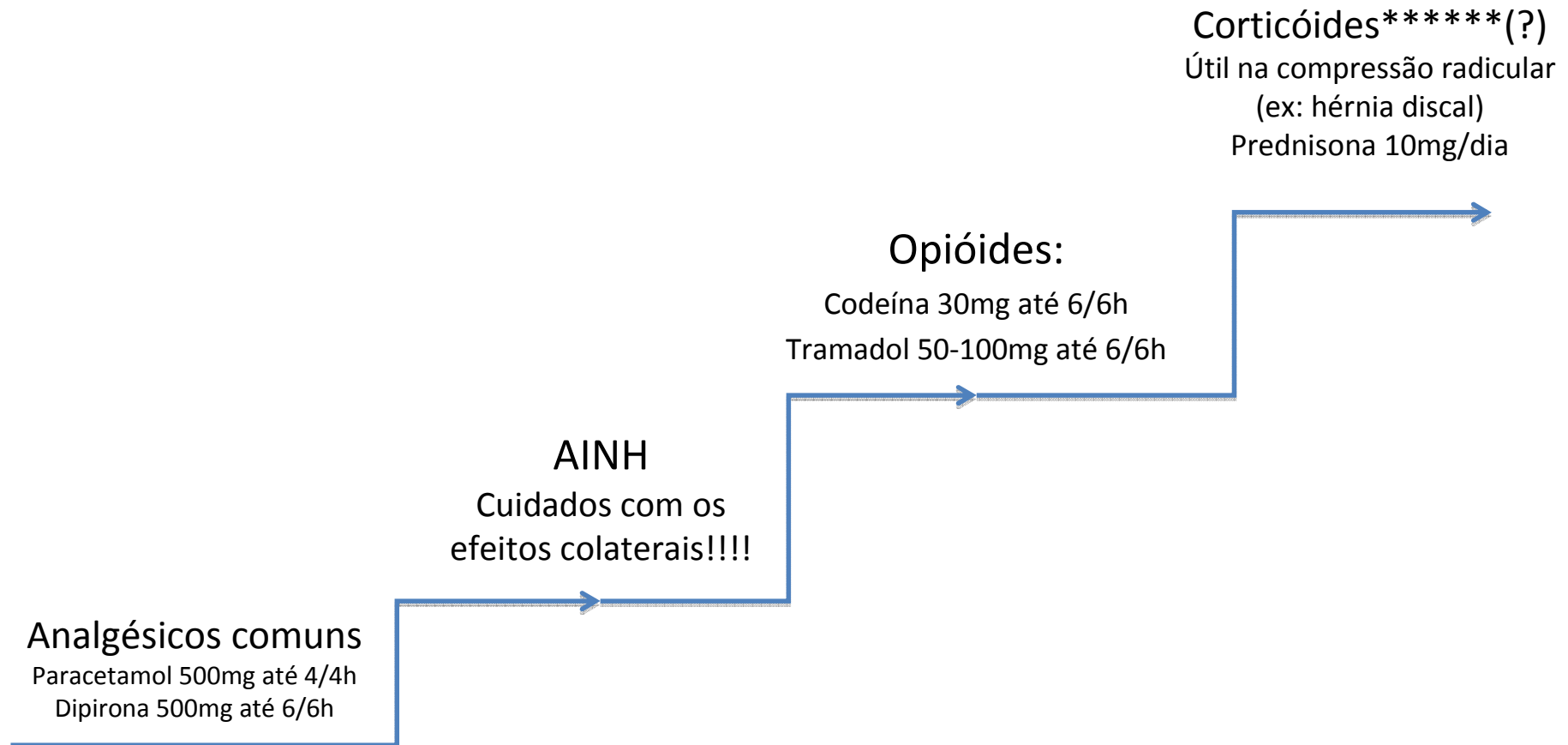
*Lombalgia com duração de até 12 semanas

Tratamento Conservador

Orientações Não Medicamentosas

- O que NÃO fazer:
 - Não ficar de repouso no leito
- O que fazer:
 - Manter as atividades toleradas
 - Retorno gradual as atividades de rotina
 - Iniciar exercícios aeróbicos de baixo impacto nas duas primeiras semanas

Escala Analgésica – colocar escada



Outras alternativas medicamentosas

- **Relaxante muscular**

- Lombalgia aguda por até 2 semanas (melhor que placebo)
- Carisoprodol
- Ciclobenzapina

Bensodiazepínicos não são indicados como relaxante muscular nem estão associados a melhora da lombalgia

Tratamentos adjuvantes

Geralmente usados se dor por mais que 3 semanas

- Compressa quente ou fria?
 - Dados insuficientes na lombalgia aguda, se necessário, indicar fria
- Quiropraxia?
 - Poucos estudos e com baixa qualidade metodológica
- Fisioterapia?
 - Inefetiva no quadro agudo, embora possa evitar recorrências
- Acupuntura?
 - Resultados são conflitantes quando comparados com diferentes controles
- Massagem?
 - Melhor que placebo, mas faltam estudos que comparem com uso de medicação

Lombalgias Crônicas

1. Tratamento conservador

Lombalgias inespecíficas, osteartrose, hérnias de disco e estenose do canal medular

2. Especificidades da Hérnia de Disco

1. Especificidades da Estenose do Canal Medular

2. Especificidades da Espondilite Anquilosante

Tratamento das Lombalgias Crônicas*

- Tratamento não-medicamentoso:
 - O que não fazer
 - O que fazer
- Tratamento medicamentoso
- Terapias adjuvantes

*Lombalgia com duração de maior que 12 semanas

Tratamento Conservador

Orientações Não Medicamentosas

- O que NÃO fazer:
 - Evitar reforçar ganhos secundários

Tratamento Conservador

Orientações Não Medicamentosas

- O que fazer:
 - Correção postural evita recorrências
 - No trabalho (sentar, movimento repetitivo, carregar pesos)
 - Em casa (dormir, levantar objetos)
 - Na rua (bolsa)
 - Atividade física 2-3 vezes / semana

Quais exercícios???

Os exercícios físicos mostram-se melhores do que os tratamentos convencionais e tão bons quanto a fisioterapia na lombalgia crônica

- Exercícios para aumentar a flexibilidade
 - www.youtube.com/watch?v=glyFXI_5Bbs
- Exercícios para aumentar a força
 - www.youtube.com/watch?v=AR3At0-V0J0

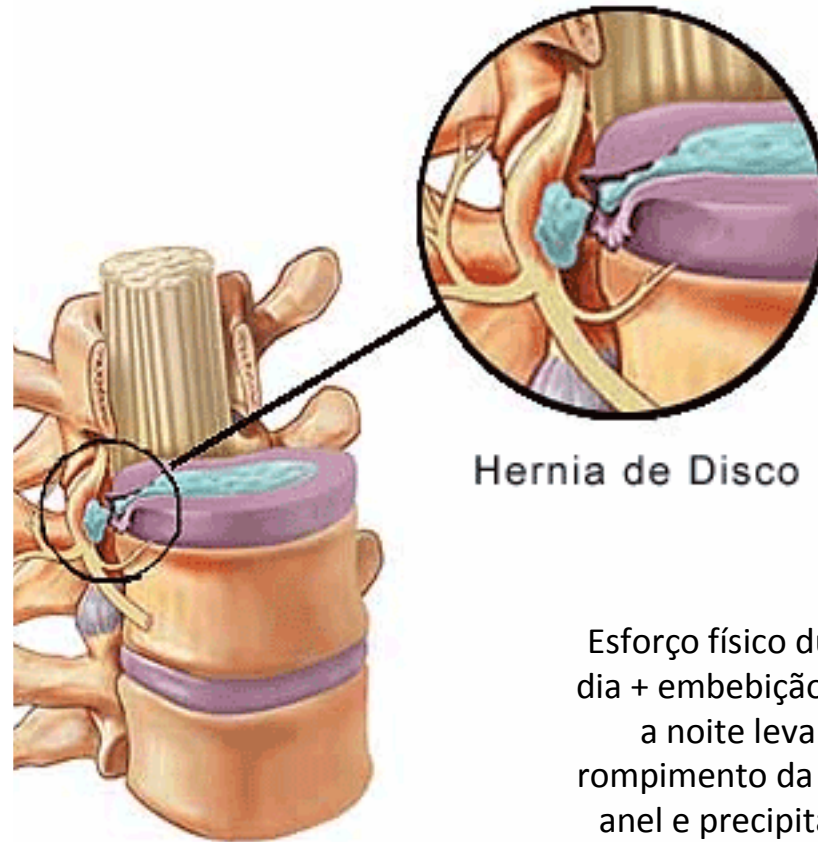
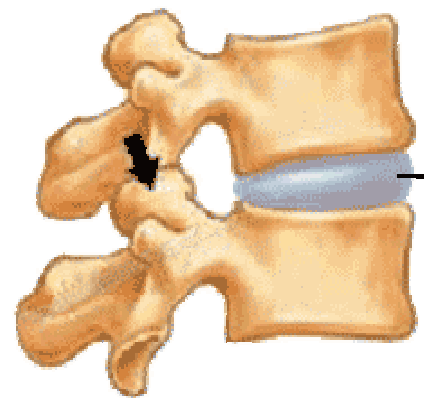
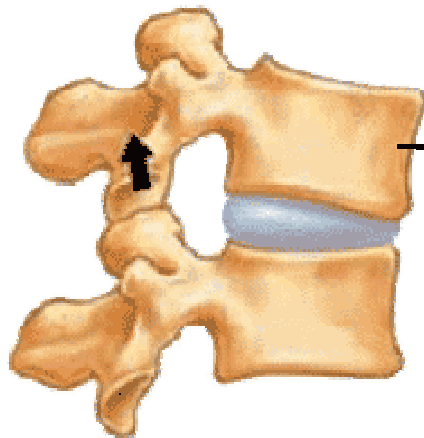
Tratamento medicamentoso

- Escala analgésica
- Antidepressivos Tricíclicos
 - Mesmo sem presença de depressão
 - Usar em baixas doses: amitriptilina 25mg/noite
- Neurolépticos:
 - Prescrição individualizada, geralmente pelo especialista e quando houver disestesias

Tratamento Adjuvante

- Compressa quente
 - Útil como terapia adjuvante, não usar isoladamente
- Fisioterapia
 - Deve ser individualizada, pois estudos dependem da população estudada e dos desfechos medidos
- Massagem, compressas quentes e eletroterapia
 - Em conjunto reduzem a dor e melhoram o estado funcional
- Acupuntura
 - Evidências insuficientes
- TENS
 - Não há benefício
- Hidroterapia
 - Útil para pacientes idosos devido pouco impacto, mas tem pouco resultado no fortalecimento muscular

Especificidades da Hérnia de disco



Esforço físico durante o dia + embebição durante a noite levam ao rompimento da fibras do anel e precipitação da crise álgica

Especificidades da Hérnia de disco

- Quadro clínico:
 - Agudo: ciatalgia (sensibilidade 95% e especificidade 88%)
 - Crônico: determina instabilidade e sobrecarga que frequentemente leva ao desenvolvimento de osteoartrose concomitante
- Laségue: entre 30 e 60º!!!
 - Laségue ipsilateral: boa sensibilidade (80%) mas pouca especificidade (40%)
 - Laségue contralateral: baixa sensibilidade (25%), mas altamente específico (95%)
- Tratamento conservador por pelo menos 1 mês
 - Tratamento medicamentoso e não-medicamentoso conservador
 - Decúbito dorsal com joelhos e quadris levemente flexionados proporcionam maior conforto
 - Injeções anestésicas ou com corticosteróides próximo ao local da radiculopatia*

Especificidades da “Espondilólise e Espondilistese”

- Adolescentes:
 - Esportes de grande impacto ou extensão da coluna
 - Maioria é assintomático
 - Melhoram com repouso, mas pioram após retomada da atividade física
- Idosos:
 - Degenerativa
 - Clínica semelhante a estenose espinhal
- Diagnóstico por radiografia
- Encaminhar para avaliação ortopédica



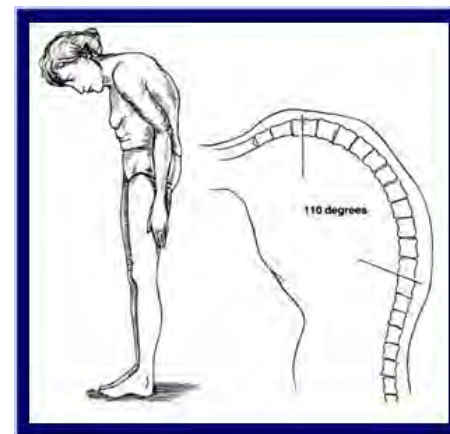
Especificidades da Estenose de Canal Medular

- Quadro clínico:
 - Dor pior ao estender a coluna, levantar-se da cadeira
 - Pseudoclaudicação
- Bicicleta ergométrica ou caminhadas são recomendadas com breves descansos quando houver dor
- Apresenta risco aumentado de quedas
- Coletes: pode ser indicado em idosos quando houver degeneração em múltiplos níveis



Especificidades da Espondilite Anquilosante

- Quando pensar:
 - (85% especificidade e 95% sensibilidade)
 - Lombalgia insidiosa
 - Antes dos 40 anos
 - Duração maior que 3 meses
 - Rigidez matinal
 - Melhora com atividade física
- Teste de Schröber
- Radiografia de quadril: Sacroileíte bilateral
- Encaminhar ao reumatologista



Como...

1. Explorar a doença e a experiência de estar doente - ok
Anamnese, exame físico, exames complementares
2. Compreender a pessoa como um todo - ok
Antecedentes pessoais, contexto próximo e distante
3. Acordar um plano terapêutico comum?
Definir problemas, prioridades, objetivos e responsabilidades
4. Incorporar ações de prevenção e promoção?
5. Empoderar a relação médico-paciente?
Cuidados, empoderamento, auto-cuidado, transferência e contratransferência
6. Considerar os recursos existentes?
Equipe, papel dos profissionais, tempo e recursos materiais

No youtube...

Orientações posturais, como dormir, carregar a bolsa, mochila, cuidados com o alongamento, escolha do travesseiro, posição para ler, assistir TV e usar o computador.

www.youtube.com/watch?v=fjB9fdRIA88

Ergonomia no trabalho:

www.youtube.com/watch?v=fjB9fdRIA88



junior_ad@yahoo.com.br