

DOR LOMBAR CRÔNICA

Data de aceite: 02/10/2023

Matheus Mattar Marangoni

INTRODUÇÃO

A dor lombar é definida como desconforto e dor localizados entre a prega glútea inferior e a margem costal, em 60% dos pacientes pode haver dor irradiada para o membro inferior, quadro esse chamado de lombociatalgia, que pode ser de origem radicular. (STUMP PR, KOBAYASHI R; CAMPOS AW, 2016).

A dor lombar tem se tornado um problema crescente no mundo como resultado da expansão e envelhecimento da população, tornando-se um importante problema de Saúde Pública. A lombalgia é considerada a principal causa de incapacidade no mundo, representando uma das maiores despesas de saúde a nível global. Apesar da alta prevalência, sua fisiopatologia ainda permanece obscura e o tratamento não é satisfatório. (BOSCATO, 2022; ROMEO, 2018; YAMADA, 2022)

A dor lombar crônica pode ter várias

causas, como por exemplo, doenças reumáticas, inflamatórias, defeitos congênitos, doenças degenerativas, neoplásicas entre outras. Porém, normalmente não provém de doenças específicas, mas sim de inúmeras causas em conjunto, como fatores ambientais, sociais, demográficos, comportamentais e outros. (SILVA, 2004)

Palavras-chave: Dor lombar crônica; lombalgia; causas; tratamento

Epidemiologia

Pode atingir até 65% das pessoas anualmente e até 84% das pessoas em algum momento da vida. Possui uma prevalência mundial de aproximadamente 11,9%. É a segunda condição mais prevalente de saúde no Brasil, chegando a 13,5%. Países desenvolvidos possuem uma prevalência duas vezes maior que países em desenvolvimento devido à exigência laboral maior. Inicia-se entre 25 e 30 anos nos homens e 35 e 40 anos nas mulheres. (HEBERT, 2017)

Diagnóstico

O diagnóstico e a abordagem inicial começam com uma anamnese adequada, seguida de exame físico completo. Durante a anamnese deve-se perguntar em relação ao tipo de dor, tempo de evolução, fatores associados, intensidade, localização, se há irradiação ou não, fatores agravantes e atenuantes, além disso, é extremamente importante perguntar a profissão do paciente. Importante atentar-se às bandeiras vermelhas (red flags) e amarelas, ou seja, conjunto de alertas de fator prognóstico e investigação clínica, que enfatizam a necessidade de investigação para diferenciar causa não mecânica de causa mecânica. (ARAÚJO, 2020; ALMEIDA, 2017)

As bandeiras vermelhas são: história de câncer, perda de peso, dor noturna, idade maior que 40 anos ou menor que 15 anos, história de trauma, fatores de risco para fratura por fragilidade, febre acima de 38°C, suor noturno/calafrios, drogas intravenosas, imunossupressão, infecção concomitante, retenção urinária, anestesia em sela, sintomas neurológicos. (PARR, 2020)

O exame neurológico deve avaliar sensibilidade, motricidade e reflexos tendíneos profundos. O exame físico deve incluir inspeção estática e dinâmica, marcha, manobras especiais provocativas, palpação, avaliação de pontos-gatilho miofasciais. Já os exames de imagem são reservados para pacientes que apresentam causa específica, como tumor ou fratura, além disso, podem ser solicitados para pacientes com piora neurológica. (STUMP, 2016; FRASSON, 2016).

Tratamento

Em relação ao tratamento farmacológico, os fármacos mais utilizados são analgésicos simples, AINES, relaxantes musculares, opioides e antidepressivos. Em relação à dor lombar crônica, o estudo de ENTHOVEN et. al. 2016, relata que a qualidade de evidência de AINES em comparação com placebo, em pacientes com lombalgia crônica é moderada. Os opioides podem ser usados a curto prazo em pacientes com dor lombar aguda, mas não em pacientes com dor crônica. (ENTHOVEN, 2016; PFIEFFER, 2020)

Para aqueles pacientes com quadro de dor lombar crônica com associação de componente neuropático, os antidepressivos e anticonvulsivantes possuem grande importância, como exemplo desses medicamentos temos, gabapentina, pregabalina, amitriptilina, imipramina, clomipramina, nortriptilina, duloxetina e venlafaxina (STUMP, 2016; ARAÚJO, 2020).

Com relação ao tratamento não farmacológico e não invasivo, há o aconselhamento para permanecer ativo combinado com terapias manuais ou psicológicas em um programa combinado de reabilitação. As preferências de tratamento físico primário incluem exercícios, acupuntura, massagem, relaxamento progressivo, ioga, terapia manual, biofeedback e reabilitação interdisciplinar. A cinesioterapia e o pilates mostraram que quando realizados de forma regular apresentam uma boa escolha para tratamento da dor lombar. (BOSCATO, 2022)

O que leva o paciente ao PS

Em um estudo realizado em Minas Gerais, os resultados indicaram que nos prontuários pesquisados, as lombalgias estão relacionadas principalmente às queixas de dor latejante (21,08%), dor em forma de pontadas (20,41%), formigamento (17,69%), sensação de aperto (12,93%) e queimação (12,93%), fazendo com que o paciente busque o pronto socorro para resolução do quadro. (DE AGUIAR, 2017)

Orientações ao paciente do PS

Há a necessidade de destacar a importância de uma prevenção primária através da educação em saúde, realizando orientação postural. Visto que a lombalgia é de causa multifatorial, faz-se necessário esclarecer ao paciente o impacto da adoção de medidas saudáveis como uma alimentação balanceada, abandono do tabagismo e do álcool e a prática de exercícios físicos de forma regular. (SANTANA JÚNIOR, 2017)

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA, Darlan Castro; KRAYCHETE, Durval Campos. Dor Lombar – Uma abordagem diagnóstica. Revista Dor, São Paulo. V.16, n. 2, p. 173-177, 2017.
2. ARAÚJO, Karla Laís Ribeiro da Costa et al. LOMBALGIA CRÔNICA: PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA. 2020.
3. BOSCATO, Kelly Leticia; PAIVA, Leticia Martins. REVISÃO DE MÉTODOS PARA TRATAMENTO DA DOR LOMBAR. REVISTA FOCO, v. 15, n. 1, p. e0300-e0300, 2022.
4. ENTHOVEN, WTM; ROELOFS PDDM; DEYO, RA; van TULDER, MW; KOES, BW. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs for chronic low back pain. Cochrane Database of Systematic Reviews. Issue 2. No.: CD12087. DOI: 10.1002/14651858.CD012087, 2016.
5. HEBERT, Sizinio et al. Ortopedia e traumatologia: princípios e prática. 5. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2017. Ebook. (1 recurso online). ISBN 9788582713778. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/books/9788582713778>.
6. PARR, Adam; ASKIN, Geoffrey. Non-radicular low back pain: Assessment and evidence-based treatment. Australian Journal of General Practice, v. 49, n. 11, p. 724-727, 2020.
7. PFIEFFER, Mary Lauren DNP, FNP-BC, CPN How to care for adults with low back pain in the primary care setting. Nursing: February 2020. V. 50, Issue 2 - p 48-55 doi: 10.1097/01.NURSE.0000651624.64152.1, 2020.
8. ROMEO, Velaini Maria Fabbri. Tratamento de dor lombar crônica em uma clínica de neurocirurgia de um município do interior de São Paulo: aspectos facilitadores e dificultadores. 2018. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.
9. SANTANA JÚNIOR, Virgílio; GIGANTE, Eloar Barros. Prevalência relacionada à Dor Lombar em Funcionários de Uma Empresa Privada. Id. On Line Rev. Mult. Psic. V. 11, n. 38, p. 879 – 896, 2017.

10. SILVA, Marcelo Cozzensa da; FASSA, Anaclaudia Gastal; VALLE, Neiva Cristina Jorge. Dor lombar crônica em uma população adulta do Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. *Cadernos de saúde pública*, v. 20, p. 377-385, 2004.
11. STUMP, Patrick Raymond Nicolas André Ghislain; KOBAYASHI, Ricardo; DE CAMPOS, Alexandre Walter. Lombociatalgia. *Rev. Dor, São Paulo*. V. 17, n. 1, p. 63 – 66, 2016.
12. YAMADA, Angela Shiratsu; SIMON, Daniel; DE SOUZA, Alessandra Hübner. Aspectos biológicos e implicações clínicas na dor lombar crônica: uma revisão narrativa. *Saúde e Desenvolvimento Humano*, v. 10, n. 1, 2022.