



Revista da ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

www.ramb.org.br



Diretrizes em foco

Lombalgia inespecífica crônica: reabilitação

Chronic nonspecific low back pain: Rehabilitation

Participantes

Roberto Del Valhe Abi Rached, Chenyfer Dobbins Paes da Rosa, Fábio Marcon Alfieri, Silvia Maria Camillo Amaro, Bruno Nogueira, Luciana Dotta, Marta Imamura, Linamara Rizzo Battistella, Wanderley Marques Bernardo, Nathalia Carvalho de Andrada

Elaboração final

30 de novembro de 2012

Descrição do método de coleta de evidência

Este estudo revisou artigos nas bases de dados do MEDLINE (PubMed) e demais fontes de pesquisa sem limite de tempo. Para tanto, adotou-se a estratégia de busca baseada em perguntas estruturadas na forma (P.I.C.O.) das seguintes iniciais: "Paciente"; "Intervenção"; "Controle"; "Outcome". Como descritores, utilizaram-se:

Pergunta 1: low back pain AND (analgesics OR paracetamol OR acetaminophen OR dipyrrone);

Pergunta 2: (Chronic back pain OR chronic low back pain OR chronic lumbar pain OR back pain OR lumbar pain OR low back pain OR lumbago) AND (Anti-Inflammatory Agents, Non-Steroidal OR NSAIDs OR aspirin OR indomethacin OR diclofenac OR piroxicam OR tenoxicam OR meloxicam OR phenylbutazone OR ibuprofen OR naproxen OR nimesulide OR Cyclooxygenase 2 Inhibitors OR valdecoxib OR celecoxib OR etoricoxib);

Pergunta 3: (Opioids or Narcotics or Morphine or Oxymorphone or Hydromorphone or Tapentadol or Morphine derivatives or Oxycodone or Hydrocodone or Fentanyl or Tramadol or Codeine or Buprenorphine or Methadone or Dextropropoxyphene) and (low back pain or back pain or lumbar pain);

Pergunta 4: (chronic back pain OR chronic low back pain OR chronic lumbar pain OR back pain OR lumbar pain OR low back pain) AND (antidepressant OR duloxetine OR venlafaxine OR amitriptyline OR nortriptyline OR clomipramine OR imipramine OR desvenlafaxine OR fluoxetine OR sertraline OR citalopram OR mirtazapine OR paroxetine OR tricyclic antidepressant OR dual antidepressant);

Pergunta 5: low back pain AND (muscle relaxants OR cyclobenzaprine OR diazepam OR benzodiazepines OR carisoprodol OR tizanidine OR tetrazepam);

Pergunta 6: Low Back Pain AND (Hyperthermia, Induced OR Diathermy OR ultrasonic therapy OR shortwave therapy OR ultrasound OR infrared rays OR microwaves);

Pergunta 7: (Transcutaneous Electric Nerve Stimulation OR TENS) AND Low Back Pain;

Pergunta 8: (physical exercise program OR exercise therapy OR muscle stretching exercises OR exercise movement techniques) AND (low back pain OR chronic low back pain);

Pergunta 9: (acupuncture or electroacupuncture) AND (Low Back Pain OR "Lumbar Myofascial pain");

Pergunta 10: Human Engineering AND Low Back Pain;

Pergunta 11: Low Back Pain AND Exercise;

Pergunta 12: ((low back pain or (lumbar and chronic pain)) and acupuncture and economics.

Com esses descritores efetivaram-se cruzamentos de acordo com o tema proposto em cada tópico das perguntas (P.I.C.O.). Analisado esse material, foram selecionados os artigos relativos às perguntas e, por meio do estudo dos mesmos, estabeleceram-se as evidências que fundamentaram as diretrizes do presente documento.

Graus de recomendação e força de evidência

A: Estudos experimentais ou observacionais de melhor consistência.

B: Estudos experimentais ou observacionais de menor consistência.

C: Relatos de casos (estudos não controlados).

D: Opinião desprovida de avaliação crítica, baseada em consensos, estudos fisiológicos ou modelos animais.

Objetivo

Oferecer informações sobre o tratamento das lombalgias inespecíficas crônicas.

Introdução

Dor na coluna lombar é o conceito do termo lombalgia. Essa é uma disfunção que acomete ambos os sexos, podendo variar de uma dor súbita a dor intensa e prolongada, geralmente de curta duração. As combinações baseadas nas sintomatologias do paciente e nos exames complementares são os critérios utilizados para classificar as lombalgias. Dessa forma, podem ser categorizadas com certo grau de especificidade no prognóstico^{1(A)}.

Há dois tipos de lombalgias: as específicas e as inespecíficas^{2(A)}. Quando existe uma causa, são denominadas específicas. Para essas podemos citar as causas intrínsecas como condições congênitas, degenerativas, inflamatórias, infecciosas, tumorais e mecânicos-posturais e, como causas extrínsecas, o desequilíbrio entre a carga funcional, o esforço requerido para atividades do trabalho e da vida diária. Além desses, há o estresse postural e lesões agudas que causam deterioração de estruturas^{2(A)}. Quando não encontrada uma justificativa para a causa, denomina-se lombalgia idiopática ou inespecífica^{2(A)}.

As recomendações deste documento são direcionadas aos pacientes com lombalgia inespecífica crônica. Considera-se crônica uma dor persistente acima de 12 semanas^{2(A)}.

Não é recomendado aos pacientes com histórico de prolapso de um ou mais discos intervertebrais com correntes sintomas neurológicos; pacientes submetidos à cirurgia da coluna vertebral; espondilopatias infecciosas; dor lombar causada por inflamação; doença maligna ou autoimune; deformação congênita da coluna vertebral, com exceção de lordose ou escoliose; fratura de compressão causada pela osteoporose, estenose espinhal; e espondilólise ou espondilolistese^{2(A)}.

Atualmente, não se pode pensar nos métodos de reabilitação sem vincular as intervenções disponíveis para dor lombar às avaliações econômicas. Pensando nesses aspectos, a diretriz baseada em evidência permite auxiliar os médicos e os responsáveis políticos a identificar o tratamento mais benéfico com o menor custo, evitando perdas financeiras e de tempo aos pacientes^{3(A)}.

1. Qual é o benefício dos analgésicos simples no controle da lombalgia crônica inespecífica e por quanto tempo deve ser utilizado?

O uso de acetaminofeno na dose de 1000 mg, 4x/dia, via oral (VO), durante quatro semanas é inferior ao salicilato de sódio 500 mg, 2x/dia, na redução da dor e da incapacidade de doentes com lombalgia crônica de mais de seis meses de duração e sem sintomas neurológicos associados^{4(A)}.

O acetaminofeno na dose de 325 mg, associado ao tramadol na dose de 37,5 mg, VO, 4x/dia, durante 91 dias consecutivos, melhora a lombalgia crônica com redução do risco absoluto em 88,4% [intervalo de confiança de 95% (IC 95%) 78-99%] e beneficia um a cada nove pacientes tratados [número necessário para tratar (NNT) = 9, IC 95%, 5-101]. Os eventos adversos reportados no grupo tratado incluem náusea (13%), sonolência (12,4%) e constipação (11,2%). De cada oito pacientes, um

apresentou eventos adversos [número necessário para causar danos (NNH) = 8, IC 95% 5-17]^{5,6(A)}.

Existem evidências, com o uso menor de 4 g, de hepatite medicamentosa grave como efeito adverso^{5(A)}.

Recomendação

O acetaminofeno (paracetamol) na dose de 500 mg, 4-6x/dia, VO, durante quatro semanas é recomendado nos doentes com lombalgia crônica inespecífica^{4(A)}.

2. Qual é o benefício dos anti-inflamatórios não esteroidais para o tratamento da lombalgia inespecífica crônica?

Os anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) são utilizados devido a seus efeitos antipiréticos, analgésicos e anti-inflamatórios. Os AINEs são capazes de inibir a enzima ciclooxigenase (COX), que pode apresentar-se em pelo menos duas isoformas: COX-1 e COX-2, sendo categorizados de acordo com sua habilidade de inibir uma ou outra isoforma. Os AINEs mais novos são predominantemente inibidores seletivos da COX-2, enquanto os mais antigos são inibidores menos seletivos^{4(A)}.

Inibidores não seletivos da COX

O uso de indometacina 25 mg, 3x/dia, por seis semanas, é similar ao uso de piroxicam na dose diária de 20 mg no tratamento da lombalgia crônica, apresentando melhora na capacidade de realização de tarefas, mobilidade e redução da dor. Os eventos adversos mais comuns reportados são irritação gastrointestinal e cansaço, diarreia, risco cardiovascular, constipação e dor na língua no tratamento com piroxicam^{7(A)}.

O piroxicam beta-ciclodextrina na dose de 20 mg/dia mostra-se mais eficaz que o piroxicam na mesma dosagem, apresentando variação média na Escala Visual Analógica (EVA, 0-100 mm) de 3,07 ± 1,56 comparado a 1,75 ± 1,48 em 28 dias de tratamento^{8(A)}.

O diclofenaco na dose diária de 150 mg por quatro semanas é eficaz na redução da dor e melhora da capacidade física em pacientes com lombalgia crônica^{9(A)}.

O naproxeno 550 mg, 2x/dia, por 14 dias, é eficaz na redução geral da dor, aliviando ainda a dor noturna e a dor causada pela movimentação em pacientes com lombalgia crônica. O diflunisal, 50 mg, 2x/dia, por 14 dias, não apresenta diferenças significativas em relação ao placebo. O naproxeno é superior em relação ao diflunisal no tratamento da lombalgia crônica. O naproxeno e o diflunisal apresentam eventos adversos similares ao placebo^{10(A)}.

O uso de diflunisal 500 mg, 2x/dia, durante quatro semanas, é superior ao acetaminofeno 1000 mg, 4x/dia, na redução da dor e da incapacidade de doentes com lombalgia crônica^{4(A)}.

O ceterolaco de trometamina, em dose única de 60 mg (injeção intramuscular) mostra-se eficaz no tratamento da lombalgia, apresentando redução na intensidade da dor em mais de 30% em 63% dos casos. Os principais efeitos adversos encontrados por meio do uso desse medicamento são:

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3824985>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3824985>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)