



# CONHEÇA LOMBALGIA



# Comitê de Desenvolvimento

---

**Mario H. Cardiel, MD, MSc**  
Reumatologista  
Morelia, México

**Supranee Niruthisard, MD**  
Especialista em Dor  
Bangkok, Tailândia

**Jose Antonio San Juan, MD**  
Cirurgião Ortopédico  
Cebu City, Filipinas

**Andrei Danilov, MD, DSc**  
Neurologista  
Moscou, Rússia

**Germán Ochoa, MD**  
Ortopedista  
Bogotá, Colômbia

**Ammar Salti, MD**  
Anestesista Consultor  
Abu Dhabi, Emirados Árabes  
Unidos

**Smail Daoudi, MD**  
Neurologista  
Tizi Ouzou, Argélia

**Milton Raff, MD, BSc**  
Anestesista Consultor  
Cidade do Cabo, África do Sul

**Xinping Tian, MD**  
Reumatologista  
Pequim, China

**João Batista S. Garcia, MD, PhD**  
Anestesiologista  
São Luis, Brasil

**Raymond L. Rosales, MD, PhD**  
Neurologista  
Manila, Filipinas

**Işin Ünal-Çevik, MD, PhD**  
Neurologista, Neurocientista e  
Especialista em Dor  
Ankara, Turquia

**Yuzhou Guan, MD**  
Neurologista  
Pequim, China



# Objetivos de Aprendizagem

---

- Após concluir este módulo, os participantes serão capazes de:
  - Discutir a prevalência da lombalgia aguda e crônica
  - Entender o impacto da lombalgia no funcionamento e qualidade de vida do paciente
  - Usar ferramentas apropriadas para o diagnóstico da lombalgia
  - Identificar bandeiras vermelhas e amarelas que devem desencadear encaminhamento ou investigação adicional
  - Explicar mecanismos subjacentes de diferentes tipos de lombalgia
  - Selecionar estratégias farmacológicas e não farmacológicas adequadas para o controle da lombalgia

---

# **CARGA DA DOENÇA**



---

# Visão Geral





# Carga da Lombalgia

---

- **A causa número um** de incapacidade relacionada ao trabalho<sup>1</sup>
- **2º motivo mais comum** (após doença respiratória) para consultas médicas relacionadas a sintomas<sup>2</sup>
- **5º motivo** para visitas ao consultório médico<sup>2</sup>

---

# Carga Física



# Impacto da Lombalgia nas Capacidades Funcionais

Itens	Capacidade Funcional Mediana (IQR)*		
	Homens	Mulheres	Todos
Intensidade da dor	54,0 (26,0-67,0)	51,0 (30,0-68,5)	52,5 (28,3-68,0)
Cuidados pessoais	27,0 (9,0-45,0)	22,0 (4,5-39,0)	24,5 (24,5-43,8)
Levantar	49,0 (29,0-73,0)	59,0 (33,5-71,5)	53,5 (30,0-72,8)
Caminhar	34,0 (12,0-63,0)	37,0 (14,0-60,0)	35,5 (13,3-61,8)
Sentar	41,0 (19,0-65,0)	49,0 (25,5-65,0)	44,5 (22,0-65,0)
Ficar em pé	40,0 (20,0-63,0)	41,0 (21,0-61,0)	41,0 (21,0-61,8)
Dormir	29,0 (12,0-50,0)	37,0 (9,5-63,5)	32,5 (11,0-60,8)
Vida sexual	24,0 (7,0-47,0)	22,0 (7,0-38,5)	23,5 (7,0-43,8)
Vida social	28,0 (5,0-50,0)	36,0 (10,0-61,0)	32,5 (9,0-58,8)
Viagens	38,0 (16,0-65,0)	43,0 (20,5-70,0)	41,0 (18,3-67,0)

\*Medida usando escala visual analógica

IQR = intervalo interquartil

Kemppi C et al. *J Rehabil Med* 2012; 44(2):158-62.

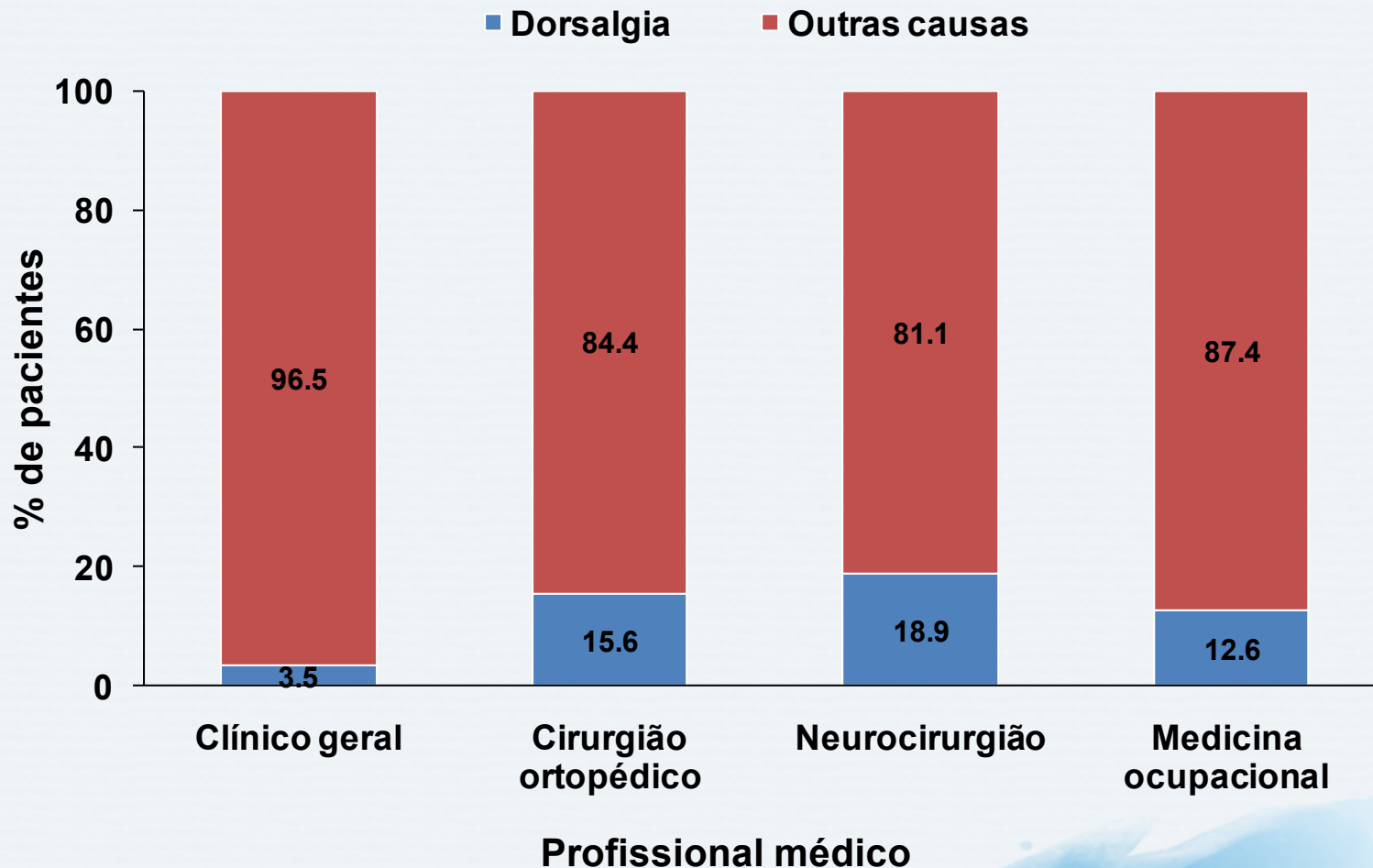


---

# Carga Econômica

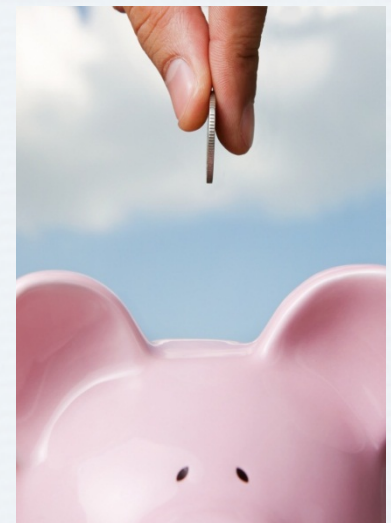


# Motivos para Consulta Médica devido a Lombalgia



# Custos Financeiros Associados a Lombalgia

- A lombalgia é a **causa número um de incapacidade profissional** em pessoas com menos de 45 anos de idade
- Pelo menos **1%** da população dos EUA está incapacitada em decorrência de lombalgia
- Os custos diretos estimados para a sociedade dos EUA são **\$20–50 bilhões por ano**
- Os custos indiretos (ou seja, perda de salários e de produtividade, despesas legais e de seguros) excedem \$100 bilhões por ano
- Uma grande porcentagem dos custos são para o diagnóstico/tratamento e prescrições desnecessárias para repouso
- Os poucos pacientes que se tornam cronicamente incapacitados são responsáveis por **80%** dos custos



## EUA = Estados Unidos da América

Anderssen GBJ. In: Frymoyer JW (ed). *The Adult Spine. Principles and Practice*. Raven Press; New York: 1997; Chiodo A Et al. *Acute Low Back Pain*. Disponível em: <http://www.med.umich.edu/1info/fhp/practiceguides/back/back.pdf>. Acessado em: 17 de outubro, 2013; Institute of Medicine. *Relieving Pain in America: A Blueprint for Transforming Prevention, Care, Education, and Research*. National Academies Press; Washington, DC: 2011; National Center for Health Statistics. *Health, United States, 2006 with Chartbook on Trends in the Health of Americans*. Hyattsville, MD: 2006; Ricci JA et al. *Spine (Phila Pa 1976)* 2006; 31(26):3052-60; Stewart WF et al. Lost productive work time costs from health conditions in the United States: results from the American Productivity Audit. *J Occup Environ Med* 2003; 45(12):1234-46.

# Impacto Econômico da Lombalgia



- Os custos associados com a lombalgia superam os custos associados com doença coronária e os custos combinados de artrite reumatoide, infecção respiratória, acidente vascular cerebral e diabetes<sup>1</sup>
- Os custos diretos para lombalgia crônica são responsáveis por 15% do custo anual total por paciente<sup>2</sup>
- Os custos indiretos são responsáveis por 85% do custo médico anual total por paciente<sup>2</sup>

1. McKenzie RA, May S. *The Lumbar Spine: Mechanical Diagnosis and Therapy*. 2nd ed. Spinal Publications; Waikanae, NZ: 2003.

2. Ekman M et al. *Spine (Phila Pa 1976)* 2005; 30(15):1777-85.



# Impacto Econômico da Lombalgia

---



Resultados de uma metanálise demonstraram:

- Comorbidades incluindo dor musculoesquelética, dor neuropática, depressão, ansiedade e distúrbios do sono foram mais comuns em pacientes com lombalgia crônica do que em pacientes controle
- O uso de medicamento foi significativamente mais elevado em pacientes com lombalgia
- Os custos diretos para pacientes com lombalgia crônica foram quase o triplo daqueles de pacientes controle



# Custo da Lombalgia com um Componente Neuropático

---

- Os custos para pacientes com dorsalgia neuropática são maiores do que para pacientes com dor nas costas típicos
  - Até 67% mais elevados que os custos para um paciente com dorsalgia apenas nociceptiva

# Custos da Lombalgia Crônica

## Estados Unidos

- Os custos totais da lombalgia excedem \$100 bilhões por ano<sup>1</sup>

## Reino Unido

- Estima-se que os custos diretos da dorsalgia sejam £1,6 bilhões por ano<sup>2</sup>
- Estima-se que os custos indiretos de distúrbios musculoesqueléticos, incluindo a dorsalgia, sejam de £590-624 milhões por ano<sup>3,4</sup>



---

# Comorbidades





# Comorbidades da Lombalgia

Coortes de dor	Condições de comorbidade da dor *(%)										Média
	Acidente Vascular Cerebral	LR	CR	Fibro	OA	LBP	Enxaqueca	RA	PBS	IC	
Lombalgia	4,2	9,8	2,1	4,0	17,0	100,0	2,7	0,8	2,1	0,2	1,5
Radiculopatia lombar	4,8	100,0	6,0	5,0	24,5	46,8	2,6	1,0	1,8	0,2	2,0

**Observação:** condições de comorbidade pouco frequentes foram omitidas das condições de comorbidade de dor na tabela.

CR = radiculopatia cervical; HIV = vírus da imunodeficiência humana; IC = cistite intersticial; Fibro = fibromialgia;

LR = radiculopatia lombar; MS = esclerose múltipla; OA = osteoartrite; PBS = síndrome da bexiga dolorosa; RA = artrite reumatoide

Davis JA et al. *J Pain Res* 2011; 4:331-45.

# Comorbidades de Sono e Saúde Mental Associadas com a Lombalgia

Coortes de dor				Depressão (%)				
	>1 comorbidade de sono (%)	>1 comorbidade de saúde mental (%)	Condição de saúde mental Média (SD)	MDD	Outros sintomas depressivos	Total	Outros transtornos psiquiátricos (%)	Ansiedade (%)
Lombalgia	7,3	18,4	1,4 (0,8)	4,5	4,4	7,9	4,8	6,5
Radiculopatia lombar	8,1	17,1	1,4 (0,7)	4,5	3,7	7,5	4,4	5,6

MDD = transtorno depressivo maior; SD = desvio padrão

Davis JA et al. *J Pain Res* 2011; 4:331-45.

---

# Resumo

