



# 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

---

# **CASOS CLÍNICOS**



---

# Caso: Sr. LBP





# Sr. LBP: Apresentação do Caso

---

- O Sr. LBP é um homem de 35 anos de idade
- Ele caiu enquanto participava de uma atividade esportiva recreativa
  - Ele subsequentemente desenvolveu lombalgia
- Ao chegar no seu consultório, o Sr. LBP classifica a intensidade de sua dor em 8 na VAS de 10 pontos
- Ele não apresenta história anterior de lombalgia
- Ele não apresenta comorbidades



# Sr. LBP: Perguntas para Discussão

---

- O que você procuraria no exame físico?
- Quais são as bandeiras vermelhas que devem desencadear encaminhamento ou investigação adicional?



# Sr. LBP: Exame Físico

---

- No momento do exame físico, você percebe que o Sr. LBP está mancando
- Ele também apresenta espasmos musculares paralombares
- Não há achados neurológicos
- O Sr. LBP apresenta flexão/extensão limitada do tronco





# Sr. LBP: Pergunta para Discussão

---

- Quais outras investigações você realizaria?



# Sr. LBP: Exames de Imagem

---

- Os seguintes exames de imagem foram realizados no Sr. LBP:
  - Raios-X lombares
  - Varredura CT
  - MRI



# Sr. LBP: Perguntas para Discussão

---

- Qual seria o seu plano de controle para o Sr. LBP?
- Que abordagem você usaria para controlar a dor do Sr. LBP?



# Sr. LBP: Perguntas para Discussão

---

- Em quanto tempo você veria o Sr. LBP novo?
- O que você faria na segunda visita?
- Como você determinaria se o Sr. LBP está em risco de apresentar dor crônica?
- Quando você consideraria encaminhar o Sr. LBP para um especialista?

---

Caso: Sr. MP





# Sr. MP: Apresentação do Caso

---

- O Sr. MP é um trabalhador de construção civil de 45 anos de idade
- Ao chegar em seu consultório, ele se queixa de lombalgia que irradia para sua perna esquerda
  - Ele diz que a dor está presente há “alguns anos”
- Ele também lhe conta que ele está dormindo mal e se sentindo ansioso



# Sr. MP: Pergunta para Discussão

---

- Quais informações adicionais você gostaria de saber sobre o Sr. MP e sua dor?



# Sr. MP: História de Dor

---

- O Sr. MP era saudável até sofrer um acidente relacionado ao trabalho 4 anos atrás
  - O acidente resultou em uma hérnia de disco em L5-S1
  - O Sr. MP não tem sido capaz de trabalhar desde então
- A intervenção cirúrgica não foi bem sucedida
- No passado ele tomou NSAIDs para a dor
  - No entanto, ele descontinuou a maioria destes medicamentos dentro de 1 semana porque ele achou que “eles não funcionavam”





# Sr. MP: Descrição da Dor

---

- O Sr. MP descreve sua dor como “ardência,” “choques elétricos” e “dormência”
- Ele classifica sua dor entre 60 e 80 na VAS de 100 pontos
- Ele lhe diz que a dor é localizada na região lombar e irradia para sua perna esquerda
- Ele também lhe diz que a dor piora com movimento físico



# Sr. MP: Perguntas para Discussão

---

- Como você acha que a dor do Sr. MP o está afetando?
- Quais fatores você consideraria ao avaliar os problemas de sono do Sr. MP?
- Quais fatores você consideraria ao avaliar o humor do Sr. MP?



# Sr. MP: Distúrbios do Sono

---

- O Sr. MP se queixa de despertares noturnos devido a paroxismos de dor



# Sr. MP: Humor

---

- O Sr. MP relata que a dor está tornando sua vida “insuportável”
- Ele também está perdendo seu orgulho porque ele não pode trabalhar
- O Sr. MP sente que algo radical precisa ser feito
- Ele parece irritável e apresenta uma atitude um tanto agressiva
- Você administra a Escala de Hamilton de Classificação de Depressão e a Escala de Hamilton de Classificação de Ansiedade. Suas pontuações são:
  - Pontuação de depressão = 15\*
  - Pontuação de ansiedade = 13†

\*Uma pontuação de <17 indica gravidade leve

†Uma pontuação de 0–7 em geral é aceita como estando dentro da faixa normal



# Sr. MP: Pergunta para Discussão

---

- Com base nas informações fornecidas até o momento, o que você procuraria no exame físico do Sr. MP?



# Sr. MP: Exame Físico

---

- O Sr. MP apresenta dor no nível S1 no exame físico
- Não há anormalidades visíveis nos antigos locais de feridas cirúrgicas
- Mediante o exame do dorso do Sr. MP você constata atrofia muscular
- Em sua perna esquerda, o Sr. MP mostra hipoestesia ao toque ou picada e alodinia em uma distribuição radicular que é evocada por leve toque
- A elevação da perna reta (sinal de Lasègue) é positiva para a perna esquerda do Sr. MP



# Sr. MP: Pergunta para Discussão

---

- Quais investigações adicionais você conduziria para determinar um diagnóstico para o Sr. MP?



# Sr. MP: Outras Investigações

---

- A ressonância magnética com contraste de gadolínio confirmou que o Sr. MP apresenta uma hérnia de disco em L5-S1 com fibrose
  - Outras condições foram descartadas
- Alterações compatíveis com radiculopatia S1 crônica foram reveladas pela eletromiografia da perna esquerda do Sr. MP
- Os testes laboratoriais do Sr. MP estavam normais





# Sr. MP: Pergunta para Discussão

---

- Qual seria o seu diagnóstico para o Sr. MP?



# Sr. MP: Diagnóstico

---

- A intervenção cirúrgica anterior (cirurgia nas costas) não foi bem sucedida
- O Sr. MP foi diagnosticado com lombalgia crônica
  - Sua lombalgia é classificada como *dor mista*, tanto com um *componente neuropático* (dor radicular) e um *componente nociceptivo*



# Sr. MP: Perguntas para Discussão

---

- Qual plano de controle você estabeleceria para o Sr. MP?
- Com base no diagnóstico de lombalgia mista, que classes de medicamentos você recomendaria para ajudar a controlar a dor do Sr. MP?
- Como as comorbidades psiquiátricas e de sono do Sr. MP afetariam o seu controle de sua dor?



# Sr. MP:

## Controle Não Farmacológico

---

- Você fornece informações ao Sr. MP sobre lombalgia, autogerenciamento e sobre que ritmo dar às suas atividades
- Você também recomenda fisioterapia, como hidroterapia, exercícios aeróbicos e fortalecimento de músculos abdominais
- Você encaminha o Sr. MP para um psicólogo clínico para o controle de suas comorbidades psiquiátricas



# Sr. MP:

## Controle Farmacológico

---

- O Sr. MP recebe prescrição para:
  - Um ligando  $\alpha_2\delta$  para controlar o componente de dor neuropática de sua dor
  - Um opioide fraco para controlar os componentes nociceptivo e neuropático de sua dor
  - Um SNRI para ajudar a controlar seus sintomas de depressão



# Sr. MP: Acompanhamento

---

- Um mês depois, o Sr. MP ainda está apresentando a mesma intensidade de dor de acordo com a VAS de 100 pontos:
  - Ele classifica sua dor como 60 nos melhores momentos e 80–90 nos piores



# Sr. MP: Pergunta para Discussão

---

- Você sabe que a aderência aos medicamentos foi um problema para o Sr. MP no passado. Como você determinaria se ele é aderente à sua farmacoterapia atual?



# Sr. MP: Determinando a Aderência

---

- Quando você pergunta ao Sr. MP como ele está se dando com seus medicamentos ele diz que não acha que eles estão funcionando
  - Após questionar mais, torna-se claro que o Sr. MP parou de tomar os medicamentos depois de 6 dias





# Sr. MP: Melhorando a Aderência

---

- Você explica em termos simples que os medicamentos podem demorar algum tempo para fazer efeito
- Você lhe entrega folhetos para levar para casa para que ele possa ler sobre sua condição
- Você sugere que ele configure um alarme em seu telefone para lembrá-lo de tomar os medicamentos todos os dias



# Sr. MP: Conclusão do Caso

---

- Um mês depois, embora o Sr. MP ainda esteja apresentando dor, esta não é mais uma queixa constante e a atividade/o funcionamento do Sr. MP melhorou
- O Sr. MP classifica a intensidade de sua dor entre 40–60 na VAS de 100 pontos
- A ansiedade do Sr. MP e depressão foram reduzidas e ele começou a dormir por períodos de tempo progressivamente mais longos durante a noite

---

# Modelo de Caso





# Perfil de Paciente

---

- Sexo: **masculino/feminino**
- Idade: ***nº de*** anos
- Profissão: ***Inserir profissão***
- Sintomas atuais: ***Descrever os sintomas atuais***



# História Médica

---

## Comorbidades

- *Listar comorbidades*

## Medições

- BMI: n<sup>o</sup> de kg/m<sup>2</sup>
- BP: n<sup>o</sup>/n<sup>o</sup> mmHg
- *Listar outros resultados notáveis de exame físico e testes laboratoriais*

## História Social e Profissional

*Descrever qualquer história social e/ou profissional relevante*

## Medicamentos atuais

*Listar medicamentos atuais*



# Perguntas para Discussão

---

**COM BASE NA APRESENTAÇÃO DO CASO, O QUE VOCÊ CONSIDERARIA EM SEU DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL?**

**QUE HISTÓRIA ADICIONAL VOCÊ GOSTARIA DE SABER?**

**QUAIS TESTES OU EXAMES VOCÊ CONDUZIRIA?**



# História de Dor

---

- Duração: *Quando a dor começou?*
- Frequência: *Quão frequente é a dor?*
- Qualidade: *Liste descritores da dor*
- Intensidade: *Usando VAS ou outra ferramenta*
- Distribuição e localização da dor: *Onde dói?*
- Extensão da interferência nas atividades diárias: *Como a dor afeta a função?*



# Exame Clínico

---

- *Listar resultados de exame clínico*





# Resultados de Testes e Exames Adicionais

---

- *Listar resultados de teste, se aplicável*



# Pergunta para Discussão

---

**QUAL SERIA O SEU DIAGNÓSTICO  
PARA ESTE PACIENTE?**



# Diagnóstico

---

- *Descrever o diagnóstico*



# Pergunta para Discussão

---

**QUAL ESTRATÉGIA DE  
TRATAMENTO VOCÊ  
RECOMENDARIA?**



# Plano de Tratamento

---

- *Listar tanto componentes farmacológicos como não farmacológicos da estratégia de controle*



# Acompanhamento e Resposta ao(s) Tratamento(s)

---

- *Descrever a dor, função, efeitos adversos, etc.  
na próxima vista*



# Modelo de Caso: Pergunta para Discussão

---

**VOCÊ REALIZARIA QUAISQUER ALTERAÇÕES  
NA TERAPIA OU CONDUZIRIA  
INVESTIGAÇÕES ADICIONAIS?**



# Outras Investigações

---

- *Listar resultados de investigações adicionais, se aplicável*





# Alterações ao Tratamento

---

- *Descrever as alterações à terapia, se aplicável*



# Conclusão

---

- *Descrever a dor, função, efeitos adversos, etc. na próxima vista*



# Cenários Hipotéticos

---

- Como seu diagnóstico/sua estratégia de tratamento mudaria se...
  - *Listar cenários hipotéticos*