



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

EPIDEMIOLOGIA



Geral





Epidemiologia da Lombalgia

- >**80%** dos adultos apresentam dor nas costas em algum momento da vida¹
- A incidência é mais elevada na terceira década²
- A prevalência geral aumenta com a idade até a idade de 60–65 anos²
- Homens e mulheres são igualmente afetados³
- **5º** principal motivo para visitas ao consultório médico⁴
- **2º** motivo mais comum (após doença respiratória) para consultas médicas relacionadas a sintomas⁴
- Causa **mais comum** de incapacidade relacionada ao trabalho⁵

1. Walker BF. *J Spinal Disord* 2000; 13(3):205-17; 2. Hoy D *et al. Best Pract Res Clin Rheumatol* 2010; 24(6):769-813;

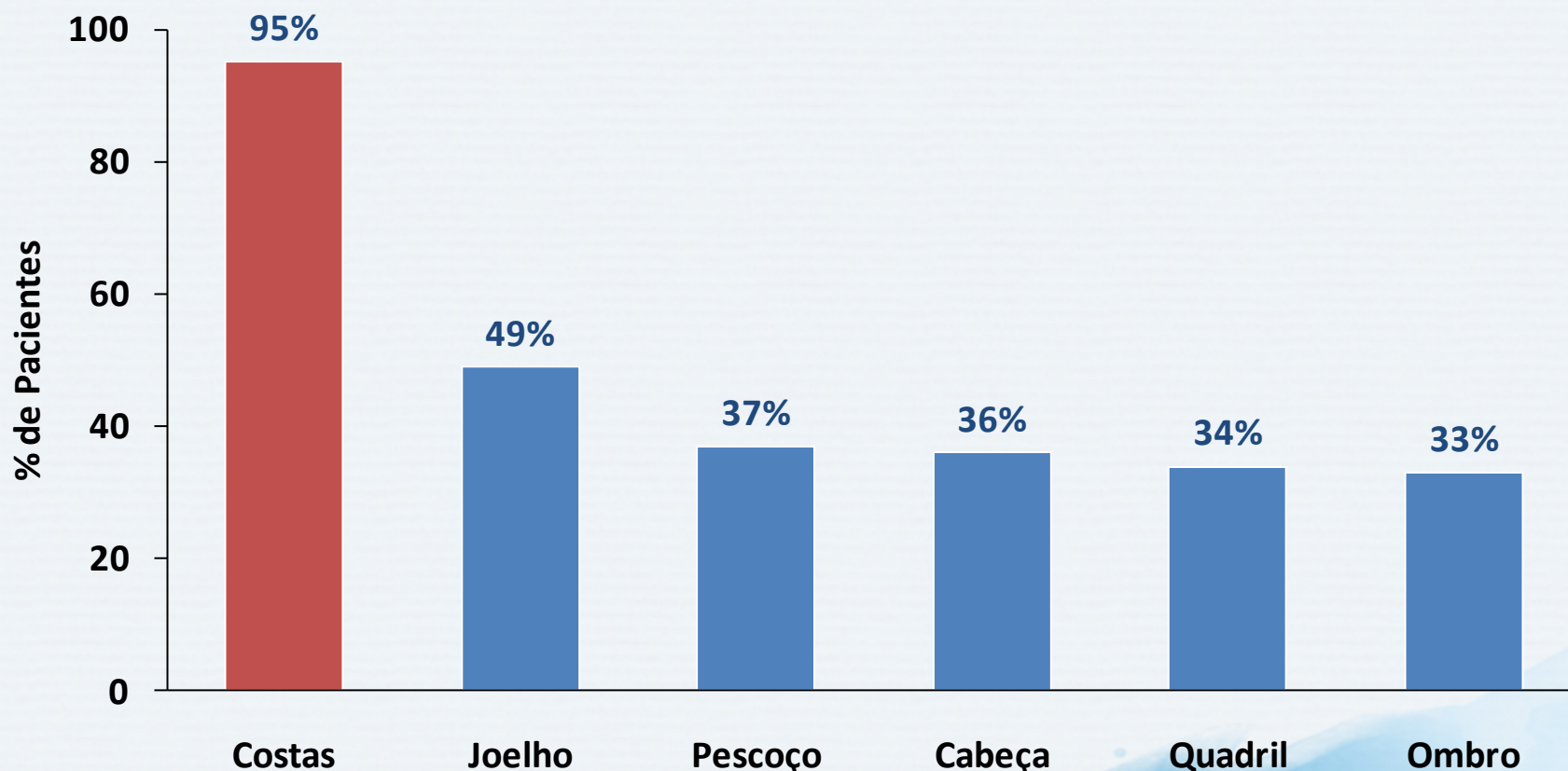
3. Bassols A *et al. Gac Sanit* 2003; 17(2):97-107; 4. Hart LG *et al. Spine (Phila PA 1976)* 1995; 20(1):11-9; 5. National Institutes of Health.

Low Back Pain Fact Sheet. Disponível em: http://www.ninds.nih.gov/disorders/backpain/detail_backpain.htm. Acessado em: 22 de julho, 2013.



A Região Lombar É o Local Mais Comum de Dor Crônica Não Oncológica

Porcentagem de Pacientes com Dor Crônica que Se Queixam de Dor em Locais Comuns do Corpo*

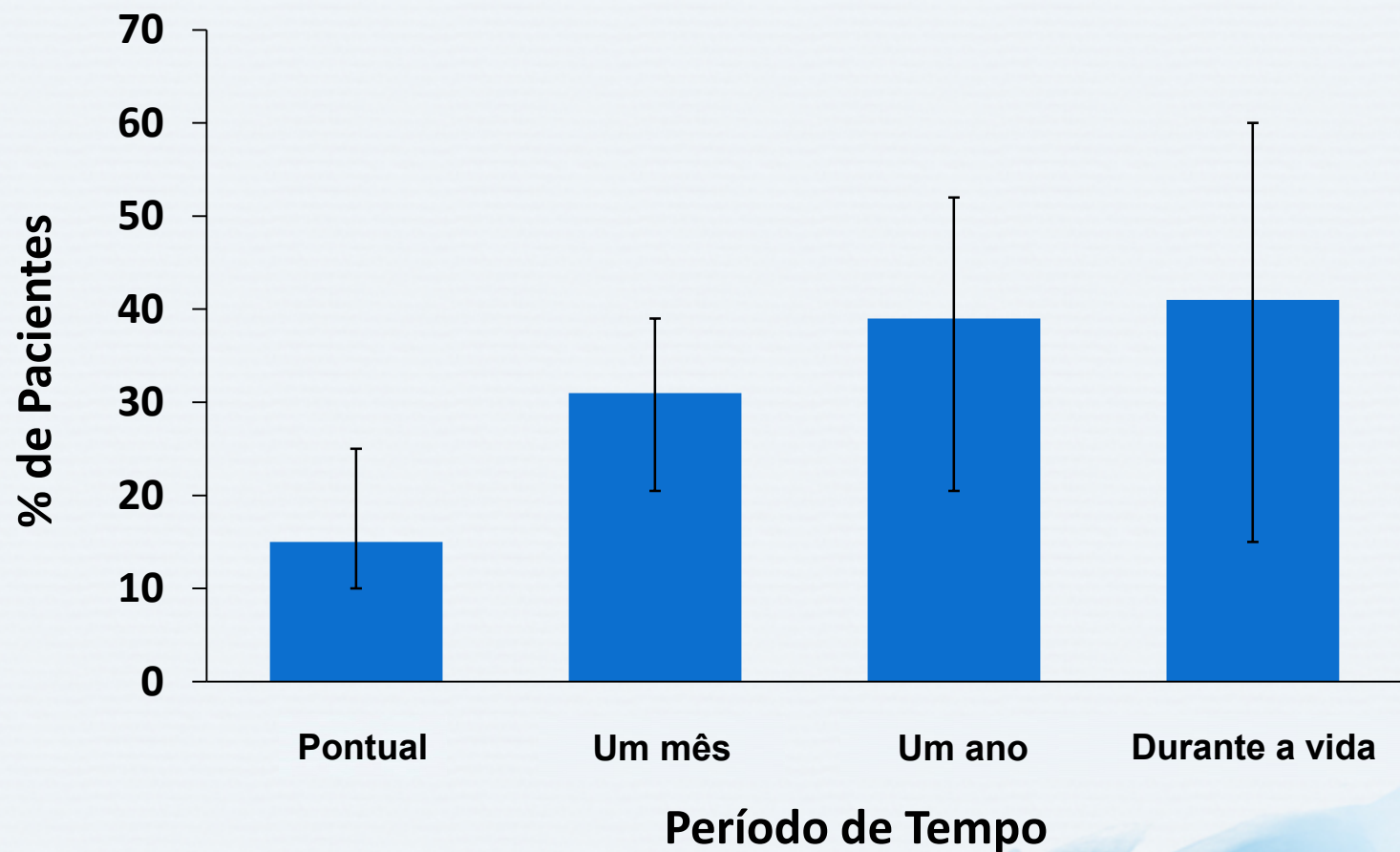


*Com base em levantamento médico

Boulanger A et al. *Pain Res Manage* 2007; 12(1):39-47.



Prevalência Mediana de Lombalgia

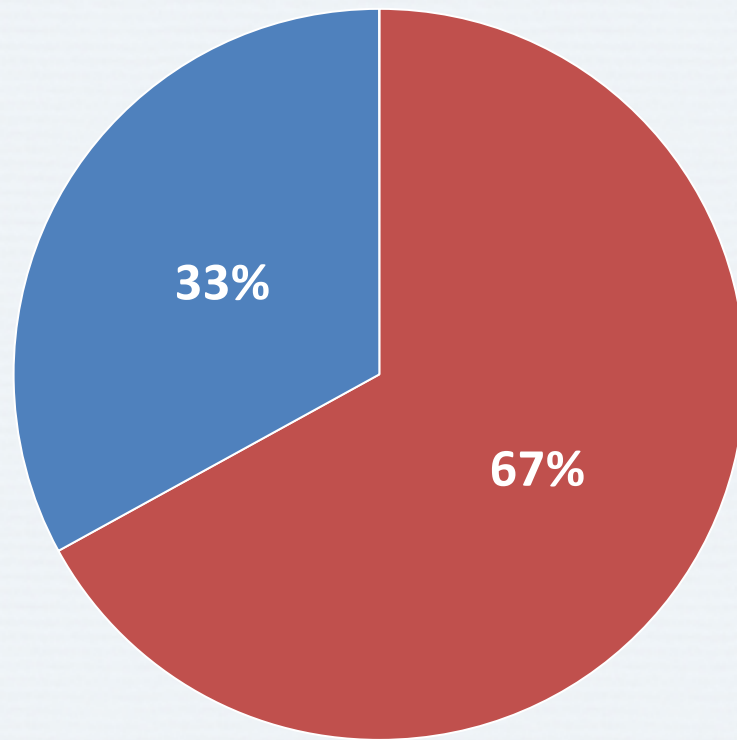


As barras em T representam a variação interquartil.

Hoy D et al. *Arthritis Rheum* 2012; 64(6):2028-37.



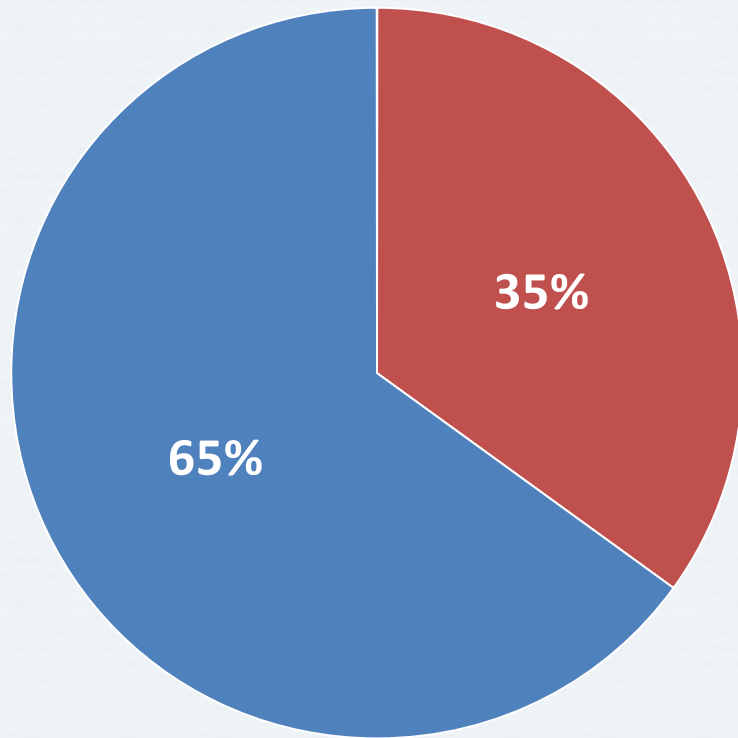
Prevalência Pontual de Lombalgia



■ Sem dor ■ Prevalência pontual de lombalgia



Prevalência Anual de Lombalgia

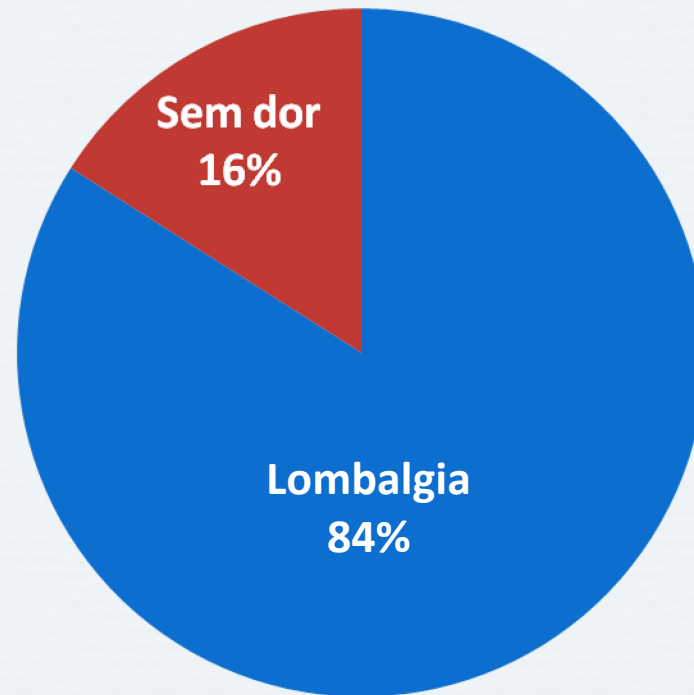


■ Sem dor

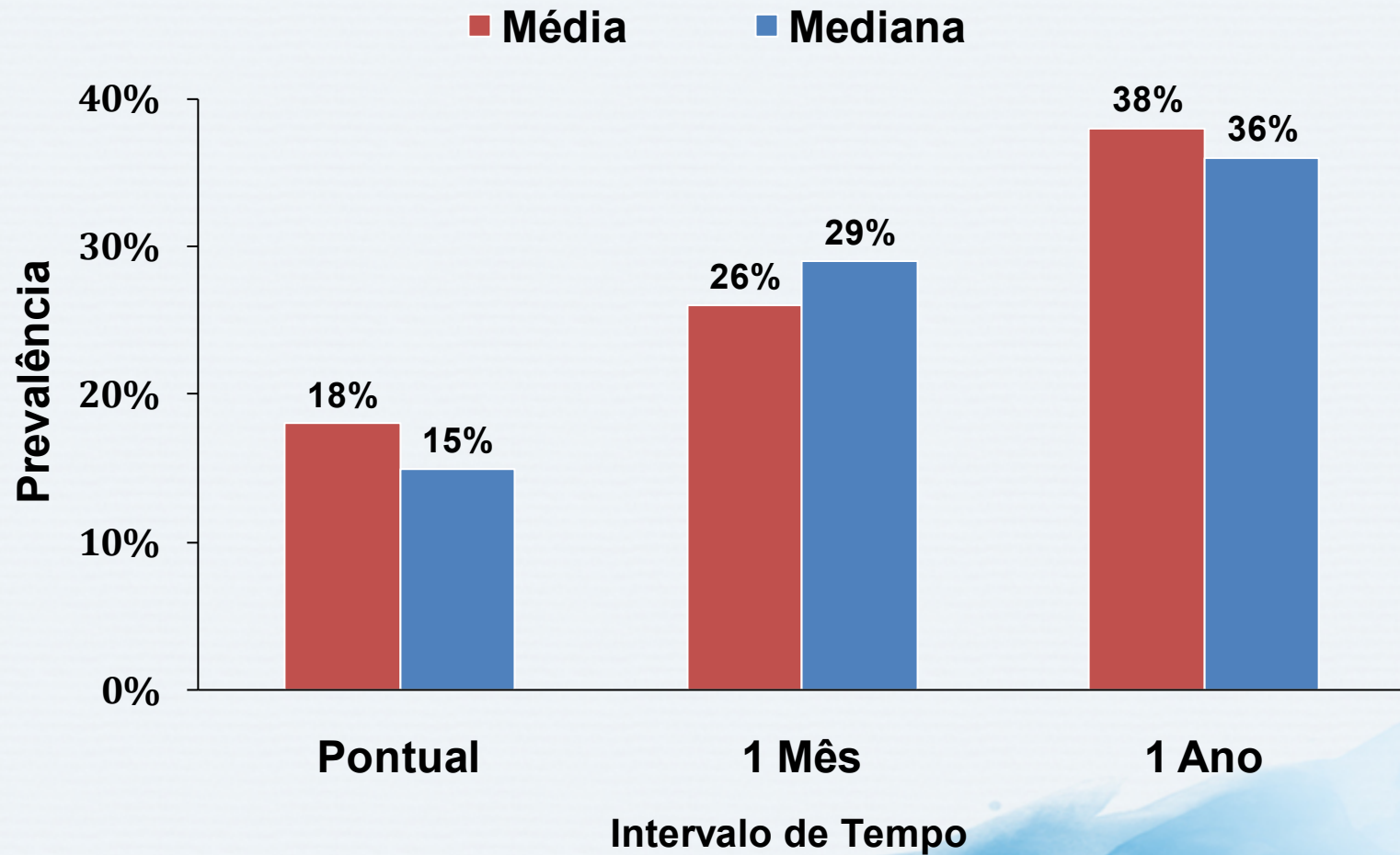
■ Lombalgia



Prevalência de Lombalgia Ao Longo da Vida



Prevalência da Lombalgia





Prevalência da Lombalgia por Sexo

35%



39%



Prevalência da Lombalgia*

Característica	Prevalência, % (CI de 95%)		Aumento (%)	PRR (CI 2,5–97,5%)**
	1992 (n = 8067)	2006 (n = 9924)		
Total	3,9 (3,4–4,4)	10,2 (9,3–11,0)	162	2,62 (2,21–3,13)
Sexo				
Masculino	2,9 (2,2–3,6)	8,0 (6,8–9,2)	176	2,76 (2,11–3,75)
Feminino	4,8 (4,0–5,6)	12,2 (10,9–13,5)	154	2,54 (2,13–3,08)
Idade (anos)				
21–34	1,4 (0,8–2,0)	4,3 (3,0–5,6)	201	3,01 (1,95–5,17)
35–44	4,8 (3,3–6,3)	9,2 (7,2–11,2)	92	1,92 (1,35–2,86)
45–54	4,2 (3,0–5,5)	13,5 (11,4–15,7)	219	3,19 (2,29–4,59)
55–64	6,3 (4,2–8,3)	15,4 (12,8–17,9)	146	2,46 (1,73–3,50)
≥65	5,9 (4,5–7,3)	12,3 (10,2–14,4)	109	2,09 (1,62–2,84)
Raça/Etnia				
Branços Não hispânicos	4,1 (3,5–4,7)	10,5 (9,4–11,5)	155	2,55 (2,13–3,05)
Negros Não hispânicos	3,0 (2,0–4,0)	9,8 (8,2–11,4)	226	3,26 (2,32–4,96)
Hispânicos	... [†]	6,3 (3,8–8,9)		
Outros	4,1 (1,4–6,8)	9,1 (6,0–12,0)	120	2,20 (1,16–6,99)

*Na Carolina do Norte em 1992 e 2006; **PRRs e CIs foram estimados por *bootstrapping*;

CIs de 97,5% foram relatados ao invés de assumir normalidade; [†]Não foi possível estimar devido à pequena contagem de células (n <5)

CI = intervalo de confiança; PRR = razão da taxa de prevalência

Freburger J et al. Arch Intern Med 2009; 169(3):251-8.

Prevalência Não Ajustada de Lombalgia na População Geral

País	Faixa etária (anos)	Prevalência (%)	Erro padrão (%)	Risco de viés
Prevalência pontual				
Austrália	18–99	25,6	1,00	Baixo
Bélgica	15–99	33,0	0,76	Baixo
Canadá	20–69	28,7	1,35	Baixo
China	15–99	34,1	3,00	Baixo
Dinamarca*	30–60	13,7	0,87	Baixo
Dinamarca*	16–99	12,0	0,47	Baixo
Alemanha	25–74	39,2	3,41	Baixo
Índia	15–99	8,4	0,87	Baixo
Irã	11–14	15,0	0,51	Baixo
Espanha	20–99	14,8	0,83	Baixo
Suécia	25–74	23,2	1,05	Baixo
UK*	18–64	18,0	0,88	Baixo
UK*	25–64	19,0	0,69	Baixo
Prevalência de uma semana				
Austrália	13–13	7,8	1,29	Baixo
Bangladesh	15–99	20,1	1,11	Baixo
Irã	15–99	14,8	0,50	Baixo
Kuwait	15–99	9,5	0,34	Baixo
México	18–99	6,3	0,49	Baixo
Tailândia	15–99	11,7	0,92	Baixo
UK	10–16	15,6	1,62	Baixo
Vietnã	16–99	11,2	0,68	Baixo

*Mais de um estudo citado; UK = Reino Unido

Hoy D et al. *Best Pract Res Clin Rheumatol* 2010; 24(6):769-81.

Prevalência Não Ajustada de Lombalgia na População Geral (continuação)

País	Faixa etária (anos)	Prevalência (%)	Erro padrão (%)	Risco de viés
Prevalência de Um Mês				
Finlândia	30–59	49,5	0,66	Baixo
Grécia	15–99	31,7	1,47	Baixo
Islândia	11–16	34,0	1,03	Baixo
UK*	18–75	39,0	0,73	Baixo
UK*	11–14	24,0	1,15	Baixo
Prevalência de três meses				
Espanha	65–99	43,9	2,04	Baixo
Prevalência de uma ano				
China, Hong Kong	18–99	21,7	2,30	Baixo
Dinamarca*	30–50	56,0	1,37	Baixo
Dinamarca*	12–22	32,4	0,48	Baixo
Finlândia	7–16	9,7	1,23	Baixo
Espanha	18–99	20,0	1,23	Baixo
Ucrânia	18–99	50,3	1,70	Baixo
UK	20–59	36,1	0,93	Baixo

*Mais de um estudo citado; UK = Reino Unido

Hoy D et al. *Best Pract Res Clin Rheumatol* 2010; 24(6):769-81.



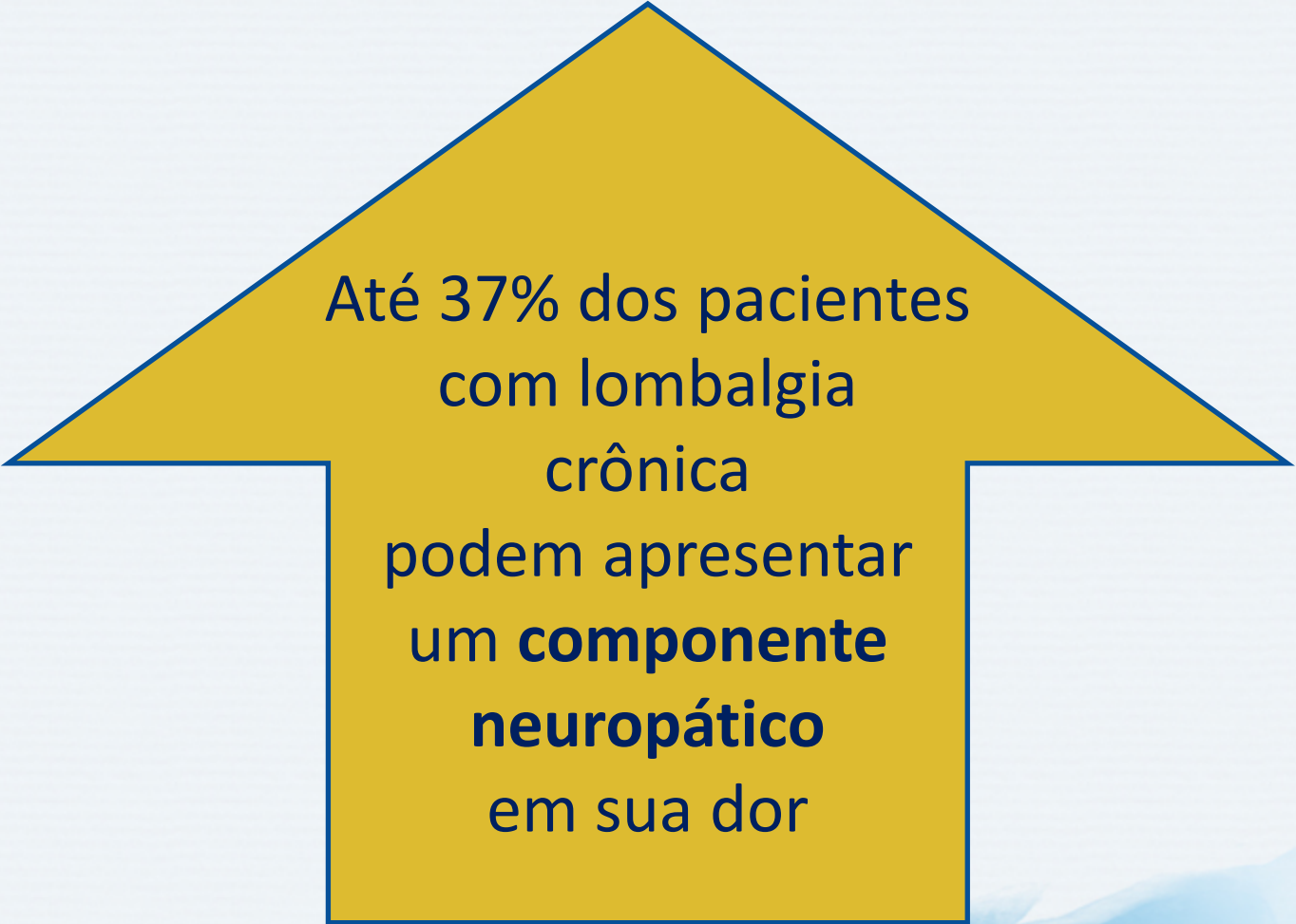
Fatores Associados com Lombalgia

Diversos fatores podem ser associados com lombalgia não causada por câncer, trauma ou infecção:

- Genética
- Insatisfação profissional
- Depressão
- Trabalho manual pesado
- Empregos que envolvem vibração
- Tabagismo
- Excesso de peso corporal



Dor Neuropática na Lombalgia Crônica



Até 37% dos pacientes
com lombalgia
crônica
podem apresentar
um **componente
neuropático**
em sua dor

Prevalência de Dor Neuropática*

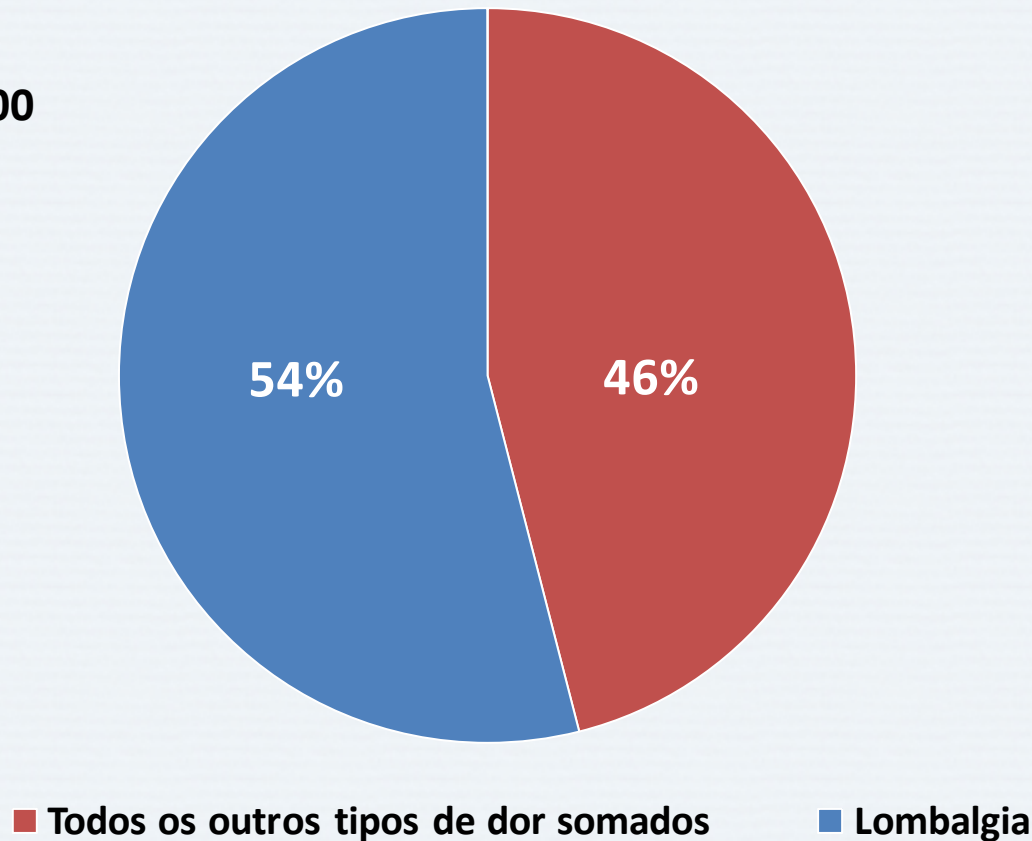
Condição	Número de indivíduos
Neuropatia diabética dolorosa	600.000
Neuralgia pós-herpética	500.000
Relacionada a câncer	200.000
Trauma da medula espinhal	120.000
Dor regional complexa tipos 1 e 2	100.000
Relacionada a HIV	100.000
Esclerose múltipla	50.000
Dor fantasma	50.000
Pós-acidente vascular cerebral	30.000
Neuralgia do trigêmeo	15.000
Lombalgia	2.100.000
Total (excluindo lombalgia)	1.765.000
Total (incluindo lombalgia)	3.865.000

*Com base em uma população de 270 milhões; HIV = vírus da imunodeficiência humana
Irving GA. *Neurology* 2005; 64(12 Suppl 3):S21-7.

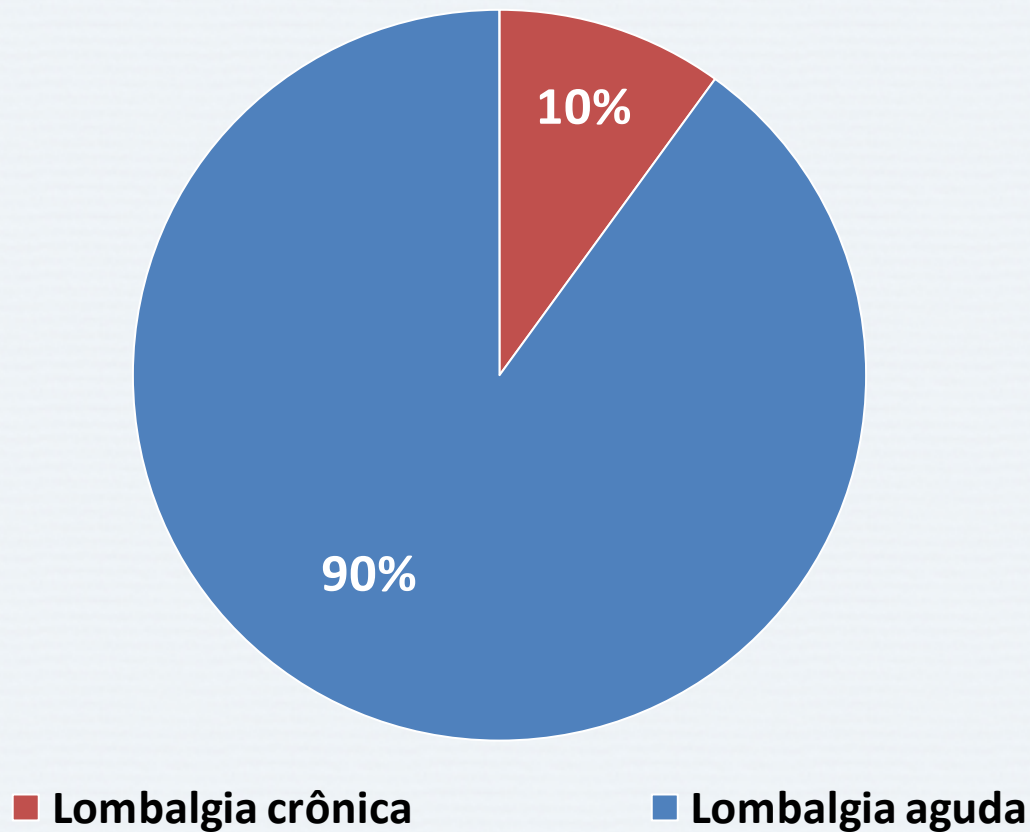


A Lombalgia É o Tipo Mais Comum de Dor Neuropática*

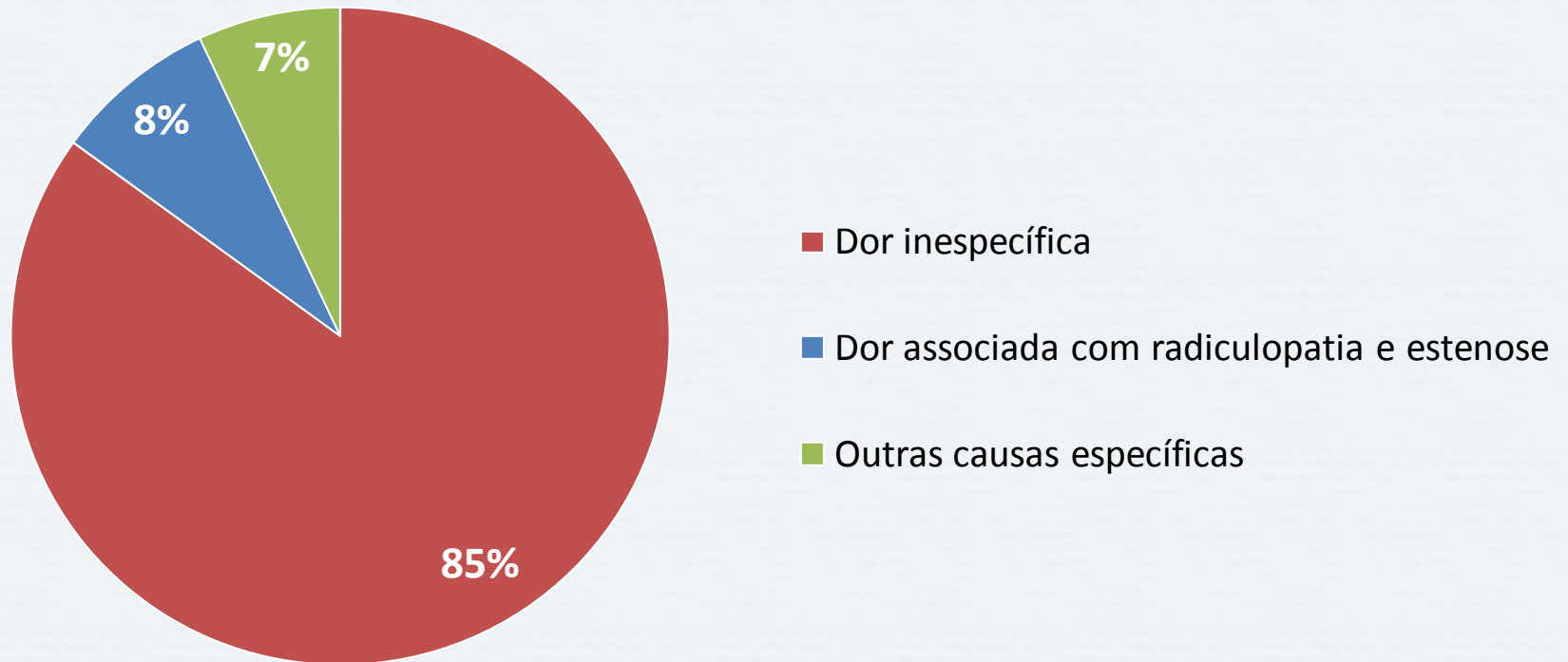
n = 365.000



Quantos pacientes desenvolvem lombalgia crônica?



Causas da Lombalgia Crônica





Fatores de Risco para Lombalgia

- Idade¹
- Baixo nível de educação²
- Obesidade³
- Hereditariedade⁴
- Trabalho (flexão, torção do tronco, vibração)⁵



1. Hurwitz EL, Morgenstern H. *J Clin Epidemiol* 1997; 50(6):669-81; 2. Dionne CE et al. *J Epidemiol Community Health* 2001; 55(7):455-68;
3. Webb R et al. *Spine (Phila Pa 1976)* 2003; 28(11):1195-202; 4. Battié MC et al. *Spine (Phila Pa 1976)*. 1995; 20(24):2601-12;
5. Hoogendoorn WE et al. *Spine (Phila Pa 1976)* 2000; 25(16):2114-25.

Incidência da Lombalgia



- Primeiro episódio: **6,3–15,4%**
- Incidência de qualquer episódio: **1,5–36%**
- Remissão por ano: **54–90%**
- Recorrência: **24–80%**

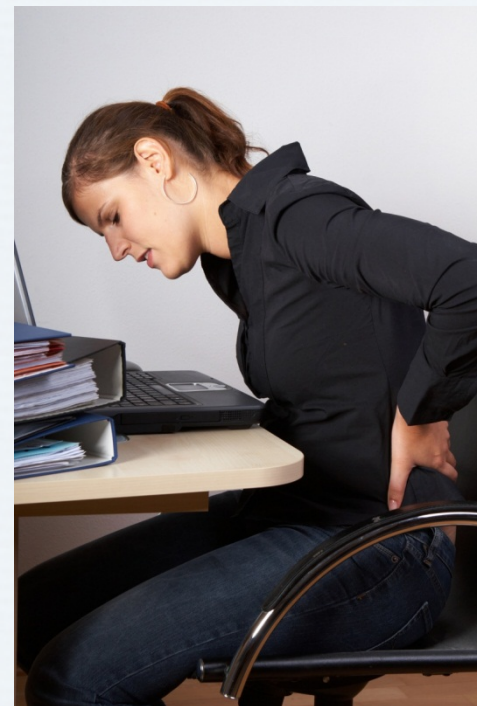
Duração da Lombalgia



- No geral, a lombalgia dura 42 dias¹
- **A dor aguda** persiste por 15,5 dias¹
- **A dor crônica** persiste por 128,5 dias²

Evolução da Lombalgia

- A maioria (82%) dos pacientes volta ao trabalho dentro de 3 meses
- Após 3 meses, a gravidade da dor, o nível de incapacidade e retorno ao trabalho são constantes
- A lombalgia ocorre novamente dentro de um ano em 50% dos pacientes





Recorrência da Lombalgia

50%

**em 1
ano**

60%

**em 2
anos**

70%

**em 5
anos**



Recorrência da Lombalgia após o Primeiro Episódio

- 60% dos pacientes apresentam uma recorrência de lombalgia após um 1º episódio
- 33% dos pacientes apresentam recidivas de ausência do trabalho



Remissão da Lombalgia



- **80–90%** dos episódios de lombalgia se resolvem espontaneamente
- Considerou-se que pacientes que não retornaram para uma consulta de acompanhamento haviam se recuperado

Fatores Prognósticos para a Recorrência de Lombalgia



- Ansiedade¹
- Depressão¹
- Estresse¹
- A insatisfação com o trabalho, tarefas monótonas, relações de trabalho insatisfatórias e estresse²

Os fatores acima são associados com a lombalgia aguda se tornando crônica

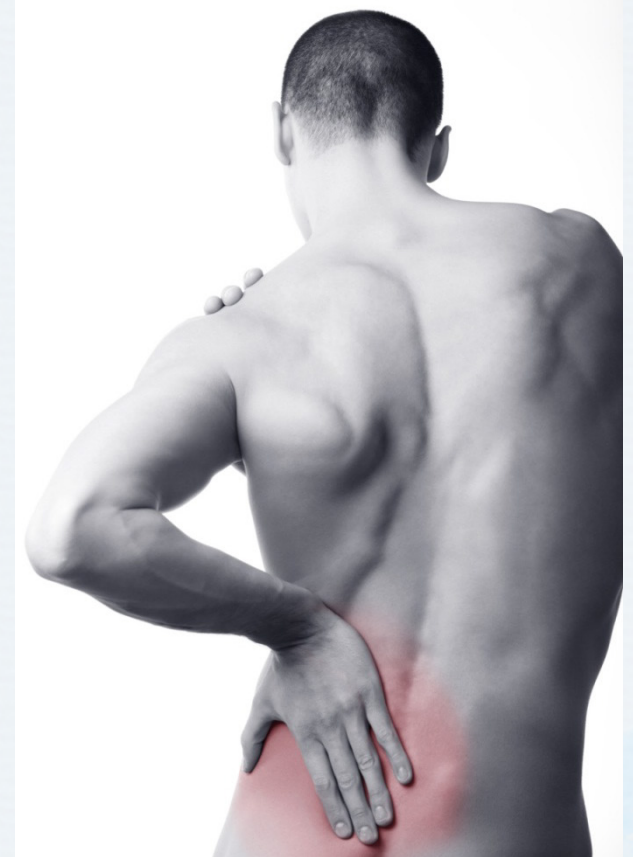
Consequências da Lombalgia



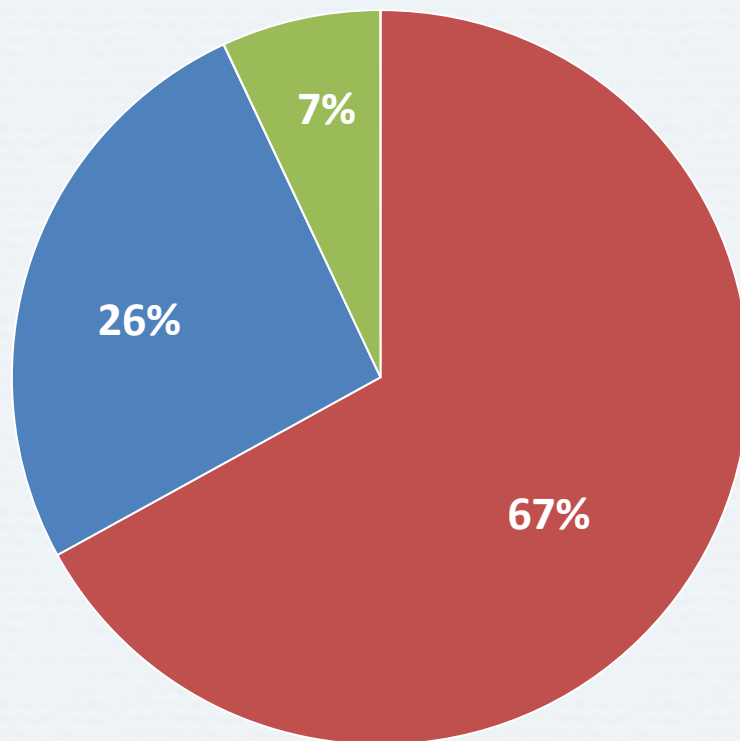
- **40–85%** dos pacientes com lombalgia consultam um médico
- **16%** dos pacientes apresentam incapacidade total temporária ou permanente
- **34%** dos pacientes vivenciam perda de trabalho

Lombalgia e Visitas a Médicos

- **21%** dos pacientes sintomáticos consultam um médico
- O que acontece com os **79%** restantes que não procuram atenção médica?



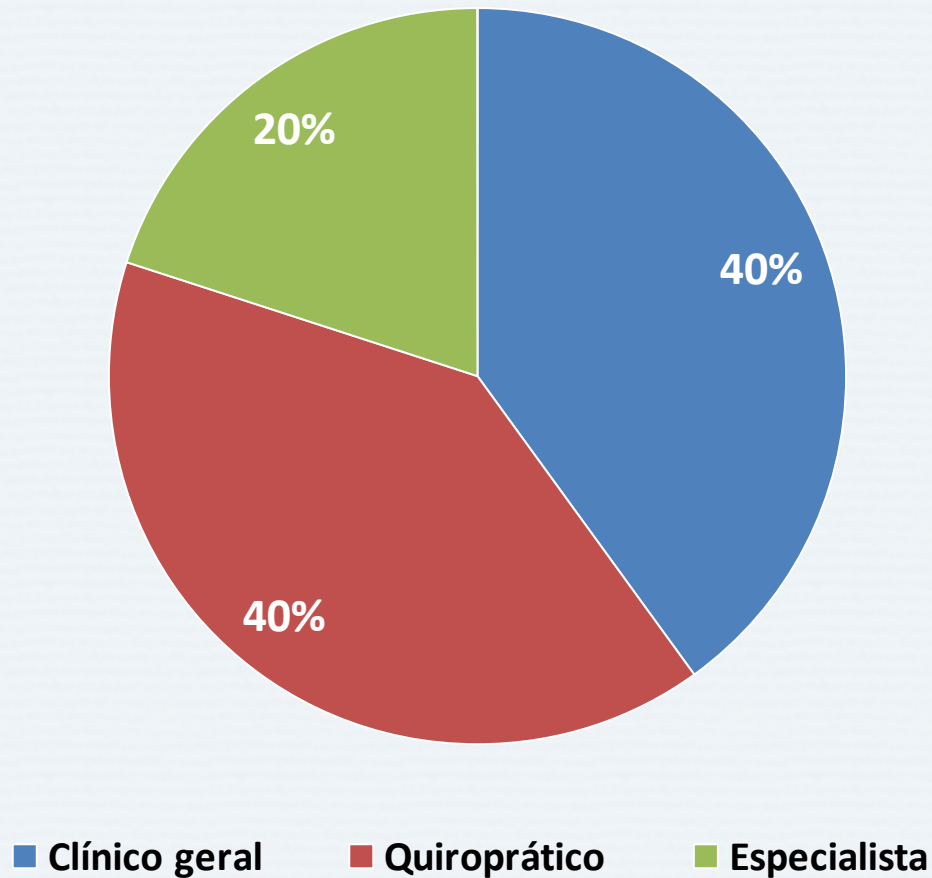
Busca de Cuidados Médicos para Lombalgia



■ Sem dor ■ Dor sem buscar cuidados médicos ■ Dor com cuidados médicos



Quem os pacientes com lombalgia consultam?



Resumo





Epidemiologia da Lombalgia: Resumo

- A maioria das pessoas sofre de lombalgia em algum ponto em sua vida
 - A incidência é mais elevada na terceira década
 - A prevalência geral aumenta com a idade até a idade de 60–65 anos, após a qual a prevalência diminui
 - Homens e mulheres são igualmente afetados pela lombalgia
- 90% das vezes, a lombalgia é benigna e autolimitante
 - 70% dos pacientes apresentarão recorrência dentro de 5 anos