



Entenda a Lombalgia

O que é lombalgia?

A lombalgia é a dor que ocorre na região lombar inferior. A lombociatalgia é a dor lombar que se irradia para uma ou ambas as nádegas e/ou para as pernas na distribuição do nervo ciático. Pode ser aguda (duração menor que 3 semanas), subaguda ou crônica (duração maior que 3 meses). A lombalgia é um problema extremamente comum, que afeta mais pessoas do que qualquer outra afecção, sendo a segunda causa mais comum de consultas médicas gerais, só perdendo para o resfriado comum. Entre 65% e 80% da população mundial desenvolve dor na coluna em alguma etapa de suas vidas, mas na maioria dos casos há resolução espontânea. Mais de 50% dos pacientes melhora após 1 semana; 90% após 8 semanas; e apenas 5% continuam apresentando os sintomas por mais de 6 meses ou apresentam alguma incapacidade.

O que causa a lombalgia?

Como existe um grande número de estruturas na coluna (ligamentos, tendões, músculos, ossos, articulações, disco intervertebral) há inúmeras causas diferentes para a dor. Somando-se a isso há inúmeras doenças sistêmicas não reumatológicas que podem manifestar-se com dor lombar. A maioria das dores lombares é causada pelo “mau uso” ou “uso excessivo” das estruturas da coluna (resultando em entorses e distensões), esforços repetitivos, excesso de peso, pequenos traumas, condicionamento físico inadequado, erro postural, posição não ergonômica no trabalho e osteoartrose da coluna (com o passar do tempo, as estruturas da coluna vão se desgastando, podendo levar à degeneração dos discos intervertebrais e articulações). Outras causas incluem doenças inflamatórias como a espondilite anquilosante, infecções, tumores, etc.

Como é feito o diagnóstico?

O médico tem papel fundamental no diagnóstico e necessita sobretudo de uma história detalhada da dor, fatores associados e um exame físico meticuloso para um correto diagnóstico. O diagnóstico das lombalgias é, via de regra, clínico. Exames de imagem em geral não são solicitados em lombalgias agudas, apenas nos casos em que são observados alguns sinais de alerta como febre, perda de peso, déficit neurológico, idade acima de 50 anos e trauma. Quando há persistência da dor por mais 4-6 semanas os exames devem ser solicitados.

Quais exames podem ser solicitados?

O raio x simples geralmente é o primeiro exame. Outros exames incluem a tomografia computadorizada, a ressonância magnética e a mielografia, todos com indicação criteriosa e embasada em hipótese

diagnóstica. Achados anormais em um exame de imagem não necessariamente explicam a causa da dor, ou seja, pessoas sem qualquer sintoma podem apresentar em exames alterações estruturais na coluna que talvez nunca causarão dor ou outros sintomas assim como pessoas com sintomas de dor podem apresentar exames absolutamente normais. Portanto os exames de imagem sempre devem ser analisados caso a caso e correlacionados com as manifestações de cada pessoa individualmente.

Qual é o tratamento?

O objetivo inicial do tratamento é o alívio da dor. Podem ser usadas várias medicações incluindo analgésicos, anti-inflamatórios, miorrelaxantes, corticoides e opioides, sempre após avaliação do risco-benefício de cada uma delas. O repouso, embora recomendado na fase aguda, deve limitar-se a um curto período uma vez que seu prolongamento retarda a recuperação e favorece a cronificação do processo sobretudo por facilitar a perda de força muscular. Na lombalgia crônica nenhuma terapia isolada é eficiente. Os mesmos medicamentos da fase aguda podem ser usados e em alguns casos há benefícios importantes com o uso de algumas classes de antidepressivos em baixas doses para controle da dor. A reabilitação com exercícios de alongamento e fortalecimento muscular além da reeducação postural são fundamentais para reduzir os sintomas e prevenir o retorno das dores. Outras intervenções incluem TENS, acupuntura, terapia cognitivo-comportamental e infiltração. Os coletes e cintas só devem ser usados na crise aguda ou quando há instabilidade da coluna. O uso contínuo pode levar à hipotrofia muscular gerando um círculo vicioso de dor. Apenas 1 a 2 % dos pacientes necessitam de cirurgia. A necessidade da mudança de hábitos de vida, seja em relação à atividade física, vícios posturais ou atitude passiva em relação à dor deve sempre ser orientada. O tratamento da lombalgia será mais eficiente se for voltado ao paciente e não à sua lesão ou ao seu exame.

Fonte: [Sociedade Brasileira de Reumatologia](#)

[Read More](#)
