

Prognóstico das lombalgias

Autores da tradução:

Pablo Gonzáles Blasco^I, Marcelo Rozenfeld Levites^{II}, Cauê Monaco^{III}

Sociedade Brasileira de Medicina de Família

QUESTÃO CLÍNICA

Qual é o prognóstico da lombalgia aguda? E da crônica?

RESUMO

A maioria dos pacientes com lombalgia aguda tem melhora significativa em seis semanas, embora uma pequena parte deles ainda tenha dor significativa um ano após a apresentação.¹

DESENHO DO ESTUDO

Metanálise de estudos de coorte (prospectivos) com heterogeneidade.

Nível de evidência: 1a.²

CASUÍSTICA

Adultos com queixa de lombalgia aguda ou crônica, sem causa específica.

DISCUSSÃO

Informações sobre prognóstico são importantes, entre outras coisas, para dar a nossos pacientes expectativas realistas, que podem ajudar a evitar frustrações, excessos de exames e de tratamentos. Os autores desta revisão sistemática fizeram uma pesquisa cuidadosa em busca de quaisquer estudos de coorte prospectivos. Os autores optaram por não incluir ensaios aleatórios, nem mesmo os braços não tratados desse tipo de estudos, argumentando que eles geralmente têm critérios de inclusão que, por serem estritos demais, atrapalham a generalização. Eles identificaram dois grupos de estudos de coorte: um de pacientes com dor lombar aguda ou subaguda (menos de 12 semanas de duração) e um de pacientes com dor lombar crônica (de 12 semanas a 12 meses de duração). Os estudos foram de qualidade razoável, com cerca de três quartos deles tendo menos de 20% de perda. Dos 21 estudos de coorte que avaliaram escalas de dor como resultado (envolvendo 4.860 pacientes), 15 foram de pacientes com lombalgia aguda e 6 foram de pacientes com dor lombar persistente. Os autores ajustaram a duração dos sintomas com base na duração média ou mediana dos sintomas antes da entrada no estudo. Para os pacientes com

dor lombar aguda, a dor, aferida em uma escala de 100 pontos, passou de uma média de 69 pontos (intervalo de confiança, IC, de 95%: 61-78) no início do estudo para 28 (IC de 95%: 25-31) em 6 semanas, 12 (IC de 95%: 8-15) em 26 semanas, e 4 (IC de 95%: 0-9) após 1 ano do início da dor. Para pacientes com dor lombar crônica, a pontuação de dor foi de 55 (IC de 95%: 46-63) em 6 semanas, 29 (IC de 95%: 23-35) a 26 semanas, e 17 (IC de 95%: 7-27) em um ano. As pontuações de incapacidade seguiram um padrão semelhante: para aqueles com dor crônica, a pontuação inicial média foi de 51 (IC de 95%: (39-63), caindo para 28 (IC de 95%: 25-31) a 6 semanas, 19 (IC de 95%: 18-21) a 26 semanas e 15 (IC de 95%: 12-18) após um ano. Para lombalgia aguda, as pontuações de incapacidade foram 57 (IC de 95%: 52-62) inicialmente, 28 (IC de 95%: 26-30) a 6 semanas, 17 (IC de 95%: 15-19) a 26 semanas, e 11 (IC de 95%: 9-14) após um ano.

COMENTÁRIO

Essa é uma revisão de estudos de coorte que não monitorou os tratamentos realizados pelos pacientes – e, portanto, não nos responde quais foram eficazes. A maior utilidade das informações de prognóstico generalistas como essa é trazer para nós (e para os pacientes) expectativas mais realistas quanto à evolução da doença. Se não criamos expectativas irreais, tendemos a evitar exames e intervenções desnecessários.

REFERÊNCIAS

1. Menezes Costa Lda C, Maher CG, Hancock MJ, et al. The prognosis of acute and persistent low-back pain: a meta-analysis. *CMAJ* 2012;184(11):E613-24.
2. Centre for Evidence Based Medicine. Oxford Centre for Evidence-based Medicine – Levels of Evidence (March 2009). Disponível em: <http://www.cebm.net/index.aspx?o=1025>. Acessado em 2012 (4 out).

EDITORES RESPONSÁVEIS POR ESTA SEÇÃO

Pablo Gonzáles Blasco. Médico de família, doutor em Medicina, diretor científico e membro-fundador da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa).

Marcelo Rozenfeld Levites. Médico de família e diretor da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa).

Cauê Monaco. Médico de família, membro ativo da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa).

^IMédico de família, doutor em Medicina, diretor científico e membro-fundador da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa).

^{II}Médico de família e diretor da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa).

^{III}Médico de família, professor do curso de Medicina do Centro Universitário São Camilo, membro ativo da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa).

INFORMAÇÕES

Tradução e adaptação:

Sobramfa (Sociedade Brasileira de Medicina de Família)

Rua Silvia, 56

Bela Vista – São Paulo (SP)

CEP 01331-000

Tel. (11) 3253-7251/3285-3126

E-mail: sobramfa@sobramfa.com.br

<http://www.sobramfa.com.br>

Data de entrada: 15 de agosto de 2012

Data da última modificação: 2 de outubro de 2012

Data de aceitação: 9 de outubro de 2012

Responsável pela edição desta seção: Sobramfa

