

Lombadas podem auxiliar no diagnóstico de apendicite aguda

Autores da tradução:

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

Sociedade Brasileira de Medicina de Família

QUESTÃO CLÍNICA

Qual é a acurácia diagnóstica de uma pergunta sobre o aumento da dor ao se passar sobre lombadas em pacientes com suspeita de apendicite aguda?

RESUMO

A presença de dor durante a passagem de veículos sobre obstáculos redutores de velocidade — também chamados de lombadas ou “quebra-molas” — no caminho para o hospital está associada a uma maior probabilidade de apendicite aguda.¹ A ausência de dor é especialmente eficaz para afastar apendicite, em comparação com outros dados clínicos levantados durante a avaliação.

DESENHO DO ESTUDO

Estudo de acurácia de teste diagnóstico.

Nível de evidência: 1b.²

CASUÍSTICA

Adultos com suspeita de apendicite aguda em um serviço de emergência.

DISCUSSÃO

Os autores desse estudo recrutaram 101 pacientes que compareceram a um pronto-socorro inglês e foram avaliados por uma equipe cirúrgica por suspeita de apendicite. A todos eles foram feitas quatro perguntas sobre a sua ida ao hospital, questionando-os sobre se tinham passado por alguma lombada e, em caso positivo, se isso havia causado o agravamento da sua dor abdominal. Sessenta e quatro pacientes haviam ido de carro ou ambulância e se recordavam de haver passado sobre lombadas. Desses, 53% acabaram por ter uma apendicite histologicamente confirmada, 97% dos quais haviam relatado piora da dor associada à passagem sobre lombadas. Dos pacientes que não tiveram apendicite

confirmada, 70% também relataram dor. Isso significa que a pergunta sobre lombadas foi útil para excluir os pacientes que não tinham apendicite (sensibilidade de 97% e valor preditivo negativo = 90%; intervalo de confiança (IC) de 95%: 56%-100%; razão de probabilidade negativa = 0,1), embora não tão útil na identificação dos pacientes que tinham apendicite (valor preditivo positivo = 61%; IC de 95%: 47%-74%; razão de probabilidade positiva = 1,4). Pode-se argumentar que esses valores são baixos, mas eles são maiores do que as pontuações de outros sinais e sintomas usados na avaliação clínica, como dor migratória, náuseas e vômitos ou descompressão brusca.^{1,3}

COMENTÁRIO

Mais um estudo interessante e didático em que a medicina baseada em evidências se coloca a serviço de objetivar o valor da clínica e da semiologia desarmadas (frequentemente desvalorizadas em detrimento do uso irracional de altas tecnologias) sobre um sintoma muitas vezes relatado espontaneamente pelos pacientes. Uma análise secundária dos mesmos dados incluiu os pacientes que tiveram outros diagnósticos de abdômen agudo (como cisto ovariano roto e diverticulite), aumentando a sensibilidade do sintoma para condições potencialmente graves. Uma das limitações do estudo foi incluir um número menor de pacientes do que foi previsto inicialmente, o que gerou intervalos de confiança muito amplos.

Há que se ressaltar que o hospital onde esse estudo foi conduzido se localiza em uma região cujas vias de tráfego são mantidas em ótimas condições, o que facilita a percepção da passagem por lombadas. Isso, no entanto, não deve interferir na utilidade da incorporação desse dado de anamnese em nossa realidade.

Na **Tabela 1**, observam-se os dados comparativos da presença de dor à passagem sobre lombadas em relação a outros sintomas e sinais comumente valorizados na suspeita diagnóstica de apendicite.¹

^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).

Tabela 1. Sinais e sintomas observados em casos de suspeita de apendicite e seu valor no diagnóstico

Sinal ou sintoma	Sensibilidade (%)	Especificidade (%)	VPP (%)	VPN (%)	LR+	LR-
Dor ao passar sobre lombadas	97 (85-100)	30 (15-49)	61(47-74)	90 (56-100)	1,4 (1,1-1,8)	0,1 (0,0-0,7)
Dor migratória	65 (46-80)	33 (17-53)	52 (36-68)	45 (24-68)	1,0 (0,7-1,4)	1,1 (0,5-2,1)
Náuseas e vômitos	79 (62-91)	17 (5,6-35)	52 (38-66)	42 (15-72)	1,0 (0,8-1,2)	1,2 (0,4-3,5)
Dor à descompressão brusca	71 (53-85)	50 (31-69)	62 (45-77)	60 (39-79)	1,4 (0,9-2,2)	0,6 (0,3-1,1)

VPP = valor preditivo positivo; VPN = valor preditivo negativo; LR+ = razão de probabilidades positiva; LR- = razão de probabilidades negativa. Os valores entre parênteses representam o intervalo de confiança (IC) de 95%.

REFERÊNCIAS

1. Ashdown HF, D'Souza N, Karim D, et al. Pain over speed bumps in diagnosis of acute appendicitis: diagnostic accuracy study. *BMJ*. 2012;345:e8012.
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 2013 (27 fev).
3. Andersson RE. Meta-analysis of the clinical and laboratory diagnosis of appendicitis. *Br J Surg*. 2004;91(1):28-37.

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

INFORMAÇÕES

Tradução e adaptação:

Sobramfa (Sociedade Brasileira de Medicina de Família)

Rua Sílvia, 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 fevereiro de 2013

Data da última modificação: 25 de fevereiro de 2013

Data de aceitação: 7 de março de 2013

Responsável pela edição desta seção: Sobramfa

