

Lombalgia – algoritmo de abordagem nos Cuidados de Saúde Primários

Laura Lapa¹, Marta Cardoso², Sara Moniz¹

1- USF Nova Mateus, ACeS Douro I – Marão e Douro Norte

2- USF Régua, ACeS Douro I – Marão e Douro Norte

Resumo:

A lombalgia é a queixa músculo-esquelética mais frequente nos Cuidados de Saúde Primários (CSP), podendo estar associada a diversos diagnósticos, sendo que a maioria dos episódios correspondem a lombalgia não específica. Neste sentido, o doente com lombalgia de características mecânicas sem sinais e/ou sintomas de alarme não necessita de realizar meios complementares de diagnóstico na avaliação inicial, devendo ser adotado tratamento conservador.

Porém, nos casos em que a lombalgia se associa a sinais e/ou sintomas de alarme, deve ser efetuada uma investigação clínica inicial para definição do diagnóstico e posterior orientação específica.

Este trabalho tem como objetivo rever a bibliografia relativa à abordagem da lombalgia e propor um algoritmo que auxilie no diagnóstico diferencial, a fim de realizar uma intervenção precoce nos CSP.

Foi realizada uma revisão da literatura com recurso ao UpToDate, *guidelines* e Pubmed utilizando os termos MeSH: “*low back pain*”, “*adults*” e “*primary care*”.

A elevada prevalência da lombalgia e a sua associação a patologias com necessidade de intervenção de carácter urgente, enfatiza a necessidade de uma abordagem estruturada de diagnóstico diferencial, para posterior orientação e, se necessária, avaliação em serviço de urgência ou consulta especializada.



Introdução: A lombalgia é a queixa músculo-esquelética mais frequente nos Cuidados de Saúde Primários (CSP), sendo que a maioria dos episódios correspondem a lombalgia não específica. O doente com lombalgia de características mecânicas não necessita de realizar meios complementares de diagnóstico na avaliação inicial, devendo ser adotado tratamento conservador. Porém, nos casos em que a lombalgia se associa a sintomas e/ou sinais de alarme, deve ser efetuada uma investigação clínica inicial para definição do diagnóstico e posterior orientação específica. Posto isto, é primordial a existência de um algoritmo que auxilie no diagnóstico diferencial, a fim de realizar uma intervenção precoce nos CSP.

Métodos: Revisão da literatura com recurso ao UpToDate, *guidelines* e Pubmed com os termos MeSH: “*low back pain*”, “*adults*” e “*primary care*”.

Aguda: < 4 semanas
Subaguda: 4-12 semanas
Crónica: > 12 semanas

Quadro clínico de **lombalgia**

História clínica:

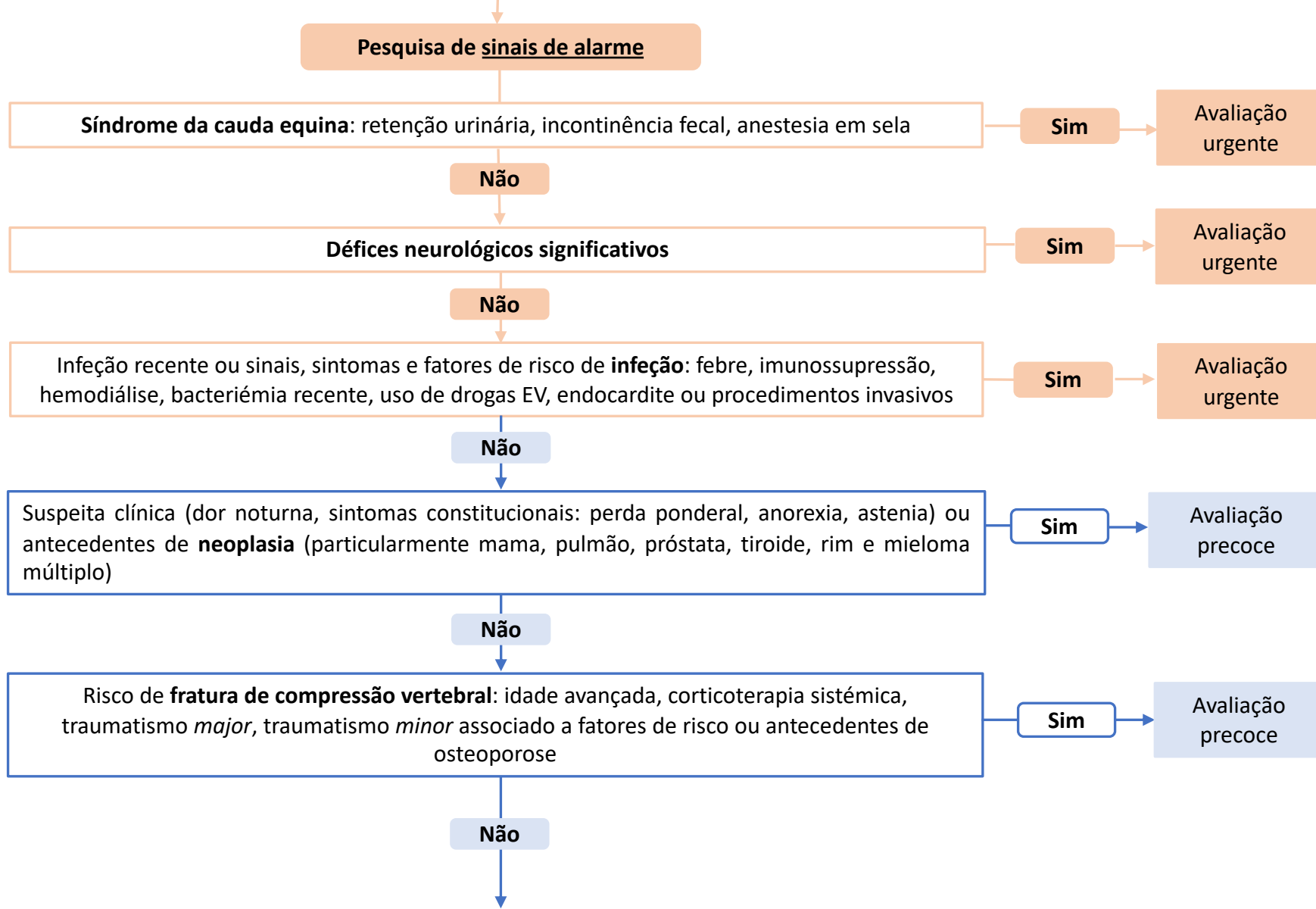
- Idade, AP, AF e MH;
- **Atividade profissional e ocupacional** (stress lombar, sedentarismo, posturas incorretas, satisfação laboral);
- **Caracterização da dor:**
 - início (súbito/agudo/insidioso), tempo de evolução e frequência, intensidade, localização, irradiação, ritmo da dor (mecânica, inflamatória), carácter, fatores desencadeantes, de agravamento e/ou de alívio;
- **Sinais e/ou sintomas associados**
- Pesquisa de **causas comuns**: esforço, carregar pesos, posição de dormir;
- **Dor visceral** (litíase renal, pielonefrite, aneurisma da aorta abdominal, etc);
- **Impacto** da dor nas atividade de vida diária, no sono e na área psicossocial;
- Excluir história de **trauma**.

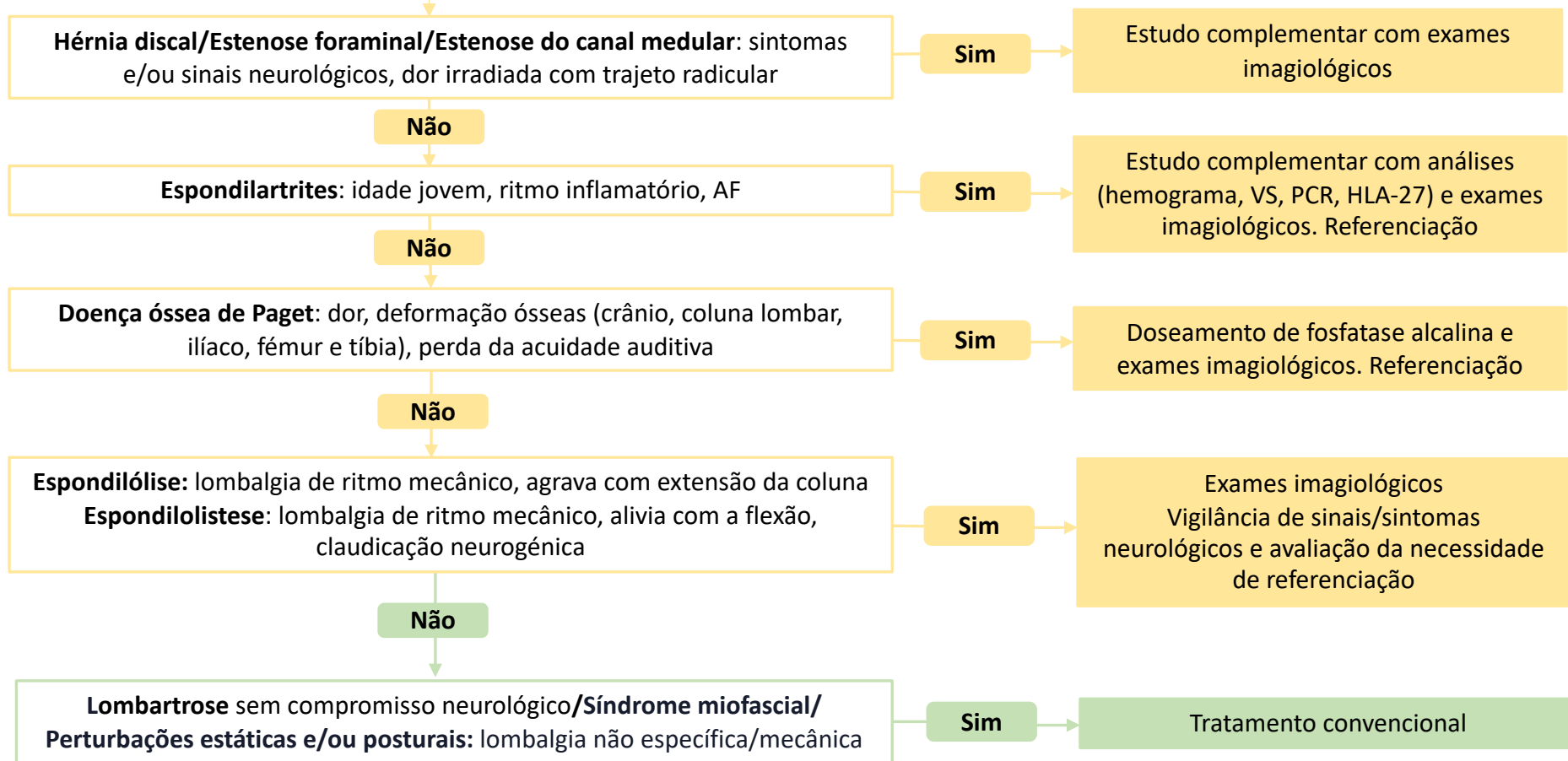
Exame objetivo geral e reumatológico:

- Inspeção e postura
- Palpação/percussão da coluna vertebral e tecidos moles
- Mobilização (ativa/passiva)
- *Manobras específicas*
- Exame neurológico

Manobras específicas:

- Schober modificado
- Pesquisa de sofrimento radicular: lasègue, bragard - decúbito dorsal (DD); lasègue invertido - decúbito ventral (DV)
- Sacroilíacas: volkmann e faber - DD; lewin - decúbito lateral; pressão direta sobre a sacroilíacas e sobre o sacro (manobra de tripé) - DV





Conclusões:

A elevada prevalência da lombalgia e a sua associação a patologias com necessidade de intervenção de carácter urgente, enfatiza a necessidade de uma abordagem estruturada de diagnóstico diferencial, para posterior orientação e, se necessário, avaliação em serviço de urgência ou consulta especializada.

Bibliografia:

