

Quando  
Movimento  
Dói



Avalie  
Compreenda  
Aja

## ANO MUNDIAL CONTRA DOR MUSCULOESQUELÉTICA OUTUBRO 2009 - OUTUBRO 2010

### Dor musculoesquelética crônica Tratamento invasivo baseado em evidências

#### Introdução

Os pacientes que não respondem a tratamentos conservadores e têm uma qualidade de vida inaceitável são os possíveis candidatos a tratamentos invasivos. Este artigo resume os dados atuais sobre os procedimentos invasivos mais comumente realizados para o tratamento dor musculoesquelética crônica.

#### Procedimentos Diagnósticos

Bloqueios de nervos são os tipos mais comuns de procedimentos diagnósticos invasivos. Sua lógica é simples: se uma determinada estrutura anatômica é a fonte da dor, então, anestesiando o nervo que veicula essa informação, deveria haver o alívio temporário da dor. Sua validação foi demonstrada para os nervos que suprem as articulações zigapofisiárias (faceta) das colunas cervical e lombar [6]. Existem indícios de que bloqueios seletivos dos nervos espinhais são sensitivos e específicos para a identificação de uma raiz nervosa como fonte da dor [3]. Infelizmente, outros tipos de bloqueios de nervos não foram submetidos a rigorosos estudos de validação.

A estimulação discal (discografia) é usada para o diagnóstico da dor discogênica, ou seja, a dor decorrente de estruturas lesionadas dos discos intervertebrais. O teste se baseia no pressuposto de que, se o disco é a fonte da dor, a aplicação de um estímulo não doloroso no disco (uma injeção de contraste com média ou baixa pressão) evocaria a dor típica do paciente. Sua lógica se baseia em investigação básica sobre a inervação nociceptiva do disco intervertebral e em dados de voluntários saudáveis. O referencial teórico é o som. No entanto, na ausência de um padrão de referência para o diagnóstico da dor discogênica, a validade da estimulação do disco permanece incerta.

#### Procedimentos terapêuticos

A denervação por radiofrequência dos nervos que suprem as articulações zigapofisiárias é superior ao procedimento de placebo tanto na dor cervical como na lombar [7,9]. Esta constatação é válida apenas para os estudos em que os pacientes foram selecionados pelo bloqueio anestésico local [6], que é o único método de diagnóstico validado para a dor na articulação zigapofisiária. Estudos que empregaram outros critérios de seleção levaram a resultados conflitantes. A denervação por radiofrequência é altamente eficaz, tendo o potencial de fornecer alívio completo da dor. A principal desvantagem é a duração limitada de ação devido à regeneração do nervo (em média 9-10 meses). O procedimento pode ser repetido com a mesma probabilidade de sucesso.

A radiofrequência pulsada é menos eficaz do que a radiofrequência para denervação na dor da articulação zigapofisiárias lombar [9] e é melhor do que o placebo no tratamento a curto prazo da dor radicular cervical crônica [10].

Apesar da ampla utilização, a injeção de esteróides nas articulações zigapofisiárias não é melhor do que o placebo [2]. Estudo não controlado demonstrou resultados positivos. Injeção epidural de esteróides não tem razão de ser para a dor lombar e não é melhor do que o placebo na dor radicular [1]. Estudos sobre injeções seletivas na raiz transforaminal levaram a resultados conflitantes. O balanço da literatura sugere que este tratamento pode ter eficácia de curto prazo em dor radicular lombar. A administração local ou sistêmica de esteróides parece produzir efeitos semelhantes na dor no ombro [4]. Assim, as evidências não suportam o amplo uso atual de injeções de esteróides para diferentes condições de dor músculo-esquelética.

Em estudo randomizado, a estimulação da medula espinal foi melhor que o manejo convencional de pacientes com falha em cirurgias lombares [5]. Importante, apenas pacientes com dor na perna de origem neuropática foram incluídos. Os resultados não são necessariamente aplicáveis aos pacientes com predominância de dor lombar baixa. Na verdade, o efeito foi relevante para a dor na perna, mas modesto para dor nas costas [5]. Até agora nenhum estudo randomizado de terapia opióide intratecal foi executado. Os dados disponíveis demonstram eficácia limitada na dor e na função.

A literatura sobre anuloplastia eletrotérmica intradiscal (IDET) para o tratamento da dor discogênica é controversa[8]. Na melhor das hipóteses, o procedimento prevê no mínimo de 50% de alívio da dor por longo tempo em 50% de pacientes altamente selecionados.

*Tradução Dr. Jose Tadeu. T. de Siqueira  
e Dr. Carlos Maurício de Castro Costa*

### Referências

1. Carette S, Leclaire R, Marcoux S, Morin F, Blaise GA, St.-Pierre A, Truchon R, Parent F, Levesque J, Bergeron V, Montminy P, Blanchette C. Epidural corticosteroid injections for sciatica due to herniated nucleus pulposus. *N Engl J Med* 1997;336:1634–40.
2. Carette S, Marcoux S, Truchon R, Grondin C, Gagnon J, Allard Y, Latulippe M. A controlled trial of corticosteroid injections into facet joints for chronic low back pain. *N Engl J Med* 1991;325:1002–7.
3. Dooley JF, McBroom RJ, Taguchi T, Macnab I. Nerve root infiltration in the diagnosis of radicular pain. *Spine* 1988;13:79–83.
4. Ekeberg OM, Bautz-Holter E, Tveita EK, Juel NG, Kvalheim S, Brox JI. Subacromial ultrasound guided or systemic steroid injection for rotator cuff disease: randomised double blind study. *BMJ* 2009;338:a3112.
5. Kumar K, Taylor RS, Jacques L, Eldabe S, Meglio M, Molet J, Thomson S, O'Callaghan J, Eisenberg E, Milbouw G, Buchser E, Fortini G, Richardson J, North RB. Spinal cord stimulation versus conventional medical management for neuropathic pain: a multicentre randomised controlled trial in patients with failed back surgery syndrome. *Pain* 2007;132:179–88.
6. Lord SM, Barnsley L, Bogduk N. The utility of comparative local anesthetic blocks versus placebo-controlled blocks for the diagnosis of cervical zygapophysial joint pain. *Clin J Pain* 1995;11:208–13.
7. Lord SM, Barnsley L, Wallis BJ, McDonald GJ, Bogduk N. Percutaneous radio-frequency neurotomy for chronic cervical zygapophyseal-joint pain. *N Engl J Med* 1996;335:1721–6.
8. Pauza KJ, Howell S, Dreyfuss P, Pelozo JH, Dawson K, Bogduk N. A randomized, placebo-controlled trial of intradiscal electrothermal therapy for the treatment of discogenic low back pain. *Spine J* 2004;4:27–35.
9. Tekin I, Mirzai H, Ok G, Erbuyun K, Vatansever D. A comparison of conventional and pulsed radiofrequency denervation in the treatment of chronic facet joint pain. *Clin J Pain* 2007;23:524–9.
10. Van Zundert J, Patijn J, Kessels A, Lame I, van Suijlekom H, van Kleef M. Pulsed radiofrequency adjacent to the cervical dorsal root ganglion in chronic cervical radicular pain: a double blind sham-controlled randomized clinical trial. *Pain* 2006;127:173–82.

