



EXAMES DE IMAGEM NA ABORDAGEM DA LOMBALGIA: QUE BENEFÍCIOS?

Chou R, Fu R, Carrino JA, Deyo RA. Imaging strategies for low-back pain: systematic review and meta-analysis. *Lancet* 2009 Feb 7; 373 (9662): 463-72. Disponível em: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(09\)60172-0/full-text](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(09)60172-0/full-text) [acedido em 08/04/2009].

Introdução

Vários estudos sugerem que há uma grande heterogeneidade nos critérios que levam os médicos a requisitar exames imagiológicos perante um quadro de lombalgia.

Na ausência de dados da anamnese e/ou observação clínica sugestivos de patologia potencialmente grave (*red flags*) como infecção, neoplasia ou síndrome de compressão radicular, várias *guidelines* recomendam a não realização de exames imagiológicos em lombalgias com menos de um mês de evolução. Estas recomendações baseiam-se em estudos observacionais que mostram uma baixa frequência de doença potencialmente grave nestes doentes, baixa correlação clínico-radiológica, elevada probabilidade da lombalgia melhorar com terapêutica conservadora e falta de

evidência de que os exames imagiológicos são úteis à decisão terapêutica.

Apesar disto, alguns médicos continuam a solicitar estudos imagiológicos da coluna lombar, por rotina, a todos os doentes com lombalgia aguda, para tranquilizar médico e doente, ir de encontro às expectativas do doente ou identificar uma possível explicação anatómica para a lombalgia.

Os autores propuseram-se a fazer uma revisão sistemática e meta-análise com o objectivo de determinar se a imagiologia lombar de rotina é mais efectiva do que a abordagem isenta de exames imagiológicos em doentes com lombalgia não sugestiva de patologia grave subjacente (benigna).

Metodologia

Com os termos «*spine*», «*low-back pain*», «*diagnostic imaging*» e «*randomised controlled trials*» foi feita a pesquisa na *Medline* (estudos publicados entre 1996 e a primeira semana de Agosto de 2008) e no *Cochrane Central Register of Controlled Trials* (terceiro trimestre de 2008), sem restrições na língua de publicação. Os trabalhos analisados eram estudos controlados e aleatorizados que comparavam os efeitos da realização de estudos imagiológicos no imediato [radiografia, tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética nuclear (RMN)] *versus* os da sua não realização em doentes com lombalgia benigna.

A qualidade dos estudos foi aferida por dois peritos independentes que usaram oito critérios do *Cochrane Back Review Group*. Os estudos que cumpriam pelo menos metade

dos critérios de qualidade foram classificados como de alta qualidade, os restantes foram classificados como de baixa qualidade.

A lombalgia foi categorizada em aguda, sub-aguda e crónica de acordo com a sua duração (respectivamente: <4 semanas, 4-12 semanas e >12 semanas).

O *outcome* primário considerado foi a melhoria da dor ou da função. Foram definidos como *outcomes* secundários: qualidade de vida, melhoria da saúde mental, satisfação do doente e melhoria global.

As variáveis de resultado foram classificadas em: curto prazo (≤3 meses), longo prazo (entre 6 meses e 1 ano, inclusivé) ou alargado (>1 ano).

Resultados

Da pesquisa obtiveram-se 479 títulos e resumos, dos quais 6 foram seleccionados para leitura de acordo com os critérios de inclusão e pertinência para o estudo. Dos seis estudos que preenchiam os critérios de inclusão (n=1.804 doentes), quatro eram relativos à radiologia convencional e os restantes à TC ou RMN. O seguimento dos doentes variou entre 3 semanas e 2 anos. A maioria dos doentes incluídos tinha lombalgia aguda ou sub-aguda e foram abordados nos cuidados de saúde primários ou nos serviços de urgência.

Cinco dos seis estudos incluídos foram classificados como de alta qualidade.

Os autores não encontraram diferenças significativas nos *outcomes* primários (melhoria da dor e função), a curto ou longo prazo, entre os dois grupos de doentes. Vários dos



resultados obtidos parecem favorecer a não realização de exames imagiológicos nestes doentes. Os resultados parecem independentes da duração da lombalgia. Nas lombalgias agudas/sub-agudas (até 3 meses de evolução) a diferença média encontrada entre os dois grupos para os *outcomes* primários foi de 0,19 para a dor (IC 95% -0,01 a 0,39) e de 0,11 para a função (IC 95% -0,29 a 0,50). Nas lombalgias crônicas (entre 6 a 12 meses de evolução) os resultados foram de -0,04 para a dor (IC 95% -0,15 a 0,07) e 0,01 para a função (IC 95% -0,17 a 0,19), sendo que valores superiores a 0 são favoráveis ao grupo que não fez exames. Os testes de heterogeneidade não foram significativos para a dor. Já para a função, nos resultados a longo prazo, havia heterogeneidade entre os estudos devido ao tipo de exame imagiológico usado: radiografia *versus* TC ou RMN; no entanto, depois de os estudos terem sido estratificados de acordo com o tipo de exame imagiológico usado, os resultados continuavam a não mostrar diferenças estatisticamente significativas. Nos *outcomes* secundários também não houve diferenças significativas, no entanto, para o *outcome* satisfação dos doentes apenas três estudos (n=675) foram incluídos.

Em quatro estudos (n=399) realizaram-se exames imagiológicos a todos os doentes e fez-se seguimento a 6 meses. Nestes doentes, não foi encontrado nenhum caso de patologia potencialmente grave.

Discussão

A meta-análise apresentada mostra que a realização de exames imagiológicos, no imediato, para investiga-

ção de uma lombalgia benigna, não altera de forma significativa os *outcomes* apresentados (havendo mesmo, nalguns casos, um aparente benefício para a não realização deste tipo de exames).

Quatro estudos (n=399 doentes) mostraram também a não existência de patologia grave que explicasse a lombalgia, em doentes sem *red flags*. No entanto, estes resultados devem ser interpretados com precaução pelo número reduzido de doentes incluídos e uma vez que este não era um *outcome* primário para nenhum dos estudos. Apesar disto, segundo os autores, estes resultados parecem ser concordantes com os de outros estudos mais consistentes.

A qualidade dos estudos, o uso de diferentes exames imagiológicos e o tempo de evolução da lombalgia não afectaram os resultados, no entanto algumas análises foram limitadas pelo baixo número de doentes incluídos.

Assim, esta meta-análise parece reafirmar que os médicos devem evitar pedir exames imagiológicos por rotina perante um quadro de lombalgia aguda ou sub-aguda benigna. A utilização de estratégias educativas parece ser eficaz na redução da proporção de doentes que acredita que a realização de exames imagiológicos é mandatária neste tipo de lombalgia.

Comentário

Como se sabe, as actuais *guidelines* de medicina baseada na evidência recomendam o não pedido de exames imagiológicos perante um quadro de lombalgia aguda ou sub-aguda, sem *red flags*.¹⁻³ Apesar disto,

muitos médicos continuam a pedir exames imagiológicos a doentes com lombalgias aparentemente benignas. A esta prática rotineira estão associados custos financeiros, psicossociais e ainda potenciais efeitos iatrogénicos (nomeadamente os efeitos da exposição à radiação, que são particularmente preocupantes em mulheres jovens dado que a quantidade de radiação a que ficam expostas as gónadas aquando de uma radiografia à coluna lombar em dois planos é equivalente à resultante de uma teleradiografia torácica feita diariamente durante mais de um ano).⁴ Por outro, não parece advir desta prática qualquer tipo de benefício para o prognóstico da doença.

Esta meta-análise publicada na *Lancet* parece ser um estudo bem desenhado, de que resultaram conclusões clinicamente relevantes e que suportam as recomendações das *guidelines* actualmente publicadas. Será que este trabalho vai contribuir para uma mudança no comportamento dos médicos que continuam a actuar de forma não concordante com as normas de orientação clínica? Sendo estas baseadas na evidência, não parece haver falta de consistência das mesmas. O que levará então os médicos a, muitas vezes, não as seguirem? Insegurança? Necessidade de satisfazer as expectativas dos doentes (cada vez mais a par da «medicalização social»)? Como se poderá contornar estas dificuldades? Buchbinder e colegas² mostraram que a educação da comunidade acerca do valor limitado da imagiologia na lombalgia sem *red flags* reduziu a pressão sobre os médicos para este



tipo de pedido por parte dos doentes. Será este o caminho a seguir?

Rute Pina Cordeiro
USF Dafundo
CS Carnaxide

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Koes BW, van Tulder MW, Thomas S. Diagnosis and treatment of low-back pain. *BMJ* 2006 Jun 17; 332 (7555): 1430-4.
2. Chou R, Qaseem A, Snow V, Casey D, Cross JT Jr, Shekelle P, et al.; for the Clinical Efficacy Assessment Subcommittee of The American College of Physicians, American College of Physicians, American Pain Society Low Back Pain Guidelines Panel. Diagnosis and treatment of low-back pain: a joint clinical practice guideline from the American College of Physicians and the American Pain Society. *Ann Intern Med* 2007 Oct 2; 147 (7): 478-91.
3. van Tulder M, Becker A, Bekkering T, Breen A, del Real MT, Hutchinson A, et al., on behalf of the COST B13 Working Group on Guidelines for the Management of Acute Low Back Pain in Primary Care. Chapter 3. European Guidelines for the management of acute non specific low-back pain in primary care. *Eur Spine J* 2006 Mar; 15 Suppl 2: S169-91.
4. Buchbinder R, Jolley D, Wyatt M. 2001 Volvo Award Winner in Clinical Studies: Effects of a media campaign on back pain beliefs and its potential influence on management of low-back pain in general practice. *Spine* 2001 Dec; 26 (23): 2535-42.