

Caso Clínico de 07-2010

CASO CLÍNICO 7: TRATAMENTO DE LOMBALGIA

Paciente de 30 anos, sexo feminino, militar, com queixa de dor lombar após levantar prancha longa com vítima de queda há 4 dias, quando estava de serviço no Grupamento de Socorro de Emergência e inclusive compareceu a consulta no Serviço de Ortopedia para transcrição de atestado médico de 15 dias de clínica particular. Também apresentou receita com prescrição de Diprosan injetável e Tramal, além de solicitação de ressonância magnética de coluna lombar.

A militar apesar da contratura paravertebral lombar, não apresentava sinais de comprometimento radicular, podendo prescindir de exames de imagens. Foi orientada do risco de síndrome de Cushing após o uso de corticosteróide injetável e de dependência química devido aos analgésicos opióides. Também foi orientada que a procurar o CPMSO para transcrição de atestado médico.

A dor lombar é uma situação muito comum e uma das principais causas de afastamento do trabalho, causado por fatores biomecânicos, representados pelas causas mecânicas e posturais.

No grupo das dores lombares posturais, a desarmonia funcional produz a dor lombar, a partir dos 25 a 30 anos, daí a importância da prevenção na idade juvenil, realizando educação postural e adequado condicionamento físico.

A ressonância magnética é um exame elucidativo para partes moles que permite visualizar todas as estruturas com maiores detalhes, tais como as alterações da medula nervosa e raízes nervosas, hérnias discais, o estado de hidratação do núcleo pulposo, as estenoses do forâmen e do canal e etc. Atualmente a R.M. é o exame mais completo para o estudo da coluna vertebral.

Existem três tipos de medicamentos que podem ser usados isoladamente ou em conjunto no tratamento da lombalgia. São os relaxantes musculares, analgésicos não opióide e os antiinflamatórios não esteróides. Nas dores lombares acompanhadas de dor ciática, a medicação e os procedimentos iniciais são os mesmos, mas pode-se recorrer à injeção de corticoesteróides.

O repouso no leito em posições especiais é fundamental e inadiável nas primeiras 48 a 72 horas.

O calor aplicado no local da dor é um coadjuvante importante, e pode ser usado livremente devido à sua ação antiinflamatória. O tratamento com calor é melhor que com gelo, embora existam profissionais que preferam a bolsa de gelo. Existem outros tipos de equipamentos que geram calor superficial e profundo na zona dolorosa como o ultra-som, ondas curtas, TENS (iniciais do termo inglês "*Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*") e forno de Bier. Estes procedimentos são realizados por fisioterapeutas com indicação médica.

As dores lombares desaparecem no decorrer de dias ou semanas, mas, na maioria das vezes, a recuperação se dá entre 3 a 5 dias. Assim que o cliente se sente melhor, deve abandonar o repouso e reassumir o seu trabalho, porém com cuidado. O repouso no leito por longo tempo é desaconselhável por contribuir para um enfraquecimento da musculatura.