

AVALIAÇÃO POR IMAGEM DA COLUNA LOMBAR: INDICAÇÕES E IMPLICAÇÕES CLÍNICAS

Isabel Cravo

UNIDADE CLÍNICA AUTÓNOMA DE NEURORRADIOLOGIA

SERVIÇO DE IMAGIOLOGIA



8 de Novembro de 2012

Lombalgias

- a) aguda (< 6 semanas)
- b) subaguda (>6 semanas e < 3 meses)
- c) crónica (> 3 meses)

Lombalgias

Lombalgias > 70 % da população portuguesa

www.sppcv.org

www.olhepelassuascostas.com

Uma vez que quase toda a nossa população irá sofrer de lombalgias alguma vez no decurso da sua vida pergunta-se:

Precisarão todos os utentes com lombalgias de um estudo de imagem da coluna lombar?

Principais Técnicas de Imagem na Lombalgia



Rx simples em
ortoestatismo

- AP
- Perfil
- Oblíquas
- Dinâmico (flexão/extensão)

Ressonância
Magnetica

Tomografia
Computorizada

RX simples



RX dinâmico



TRAUMATISMO



RECOMENDAÇÕES PARA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA POR IMAGEM NA LOMBALGIA

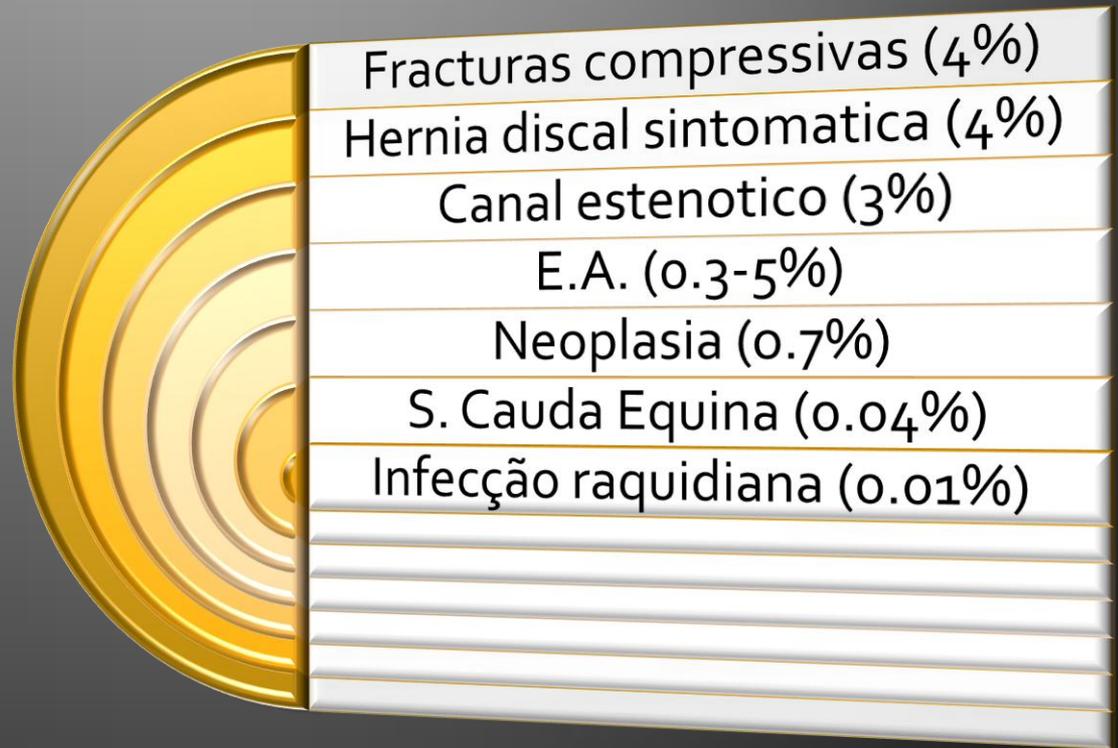
Numerosos estudos da literatura internacional demonstram grandes variações no uso de testes diagnósticos na avaliação da lombalgia com resultados terapêuticos similares apesar de custos substancialmente diferentes

Recomendações/Orientações para avaliação por imagem da Lombalgia do Colégio dos Médicos Americanos, da Sociedade Americana de Dor e do Colégio de Radiologia Americano em 2008

A lombalgia aguda não complicada tem uma evolução benigna em cerca de 80% dos casos com remissão dos sintomas em 3-5 semanas após instituição de terapêutica médica conservadora

5% patologia grave

>85 % das lombalgias são inespecíficas



Recomendações/Orientações para avaliação por imagem da Lombalgia (preferência da RM em relação à TC)

**LOMBALGIA
AGUDA
(duração < 6 sem)**

I. Os clínicos não deverão pedir por rotina estudos de imagem da coluna lombar em indivíduos com lombalgia aguda não específica

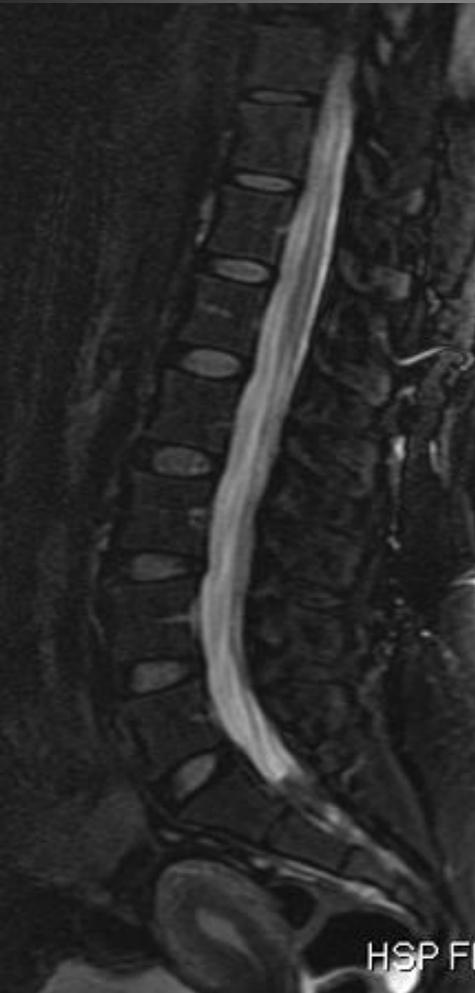
Recomendações/Orientações para avaliação por imagem da Lombalgia (preferência da RM em relação à TC)

LOMBALGIA AGUDA (duração < 6 sem)

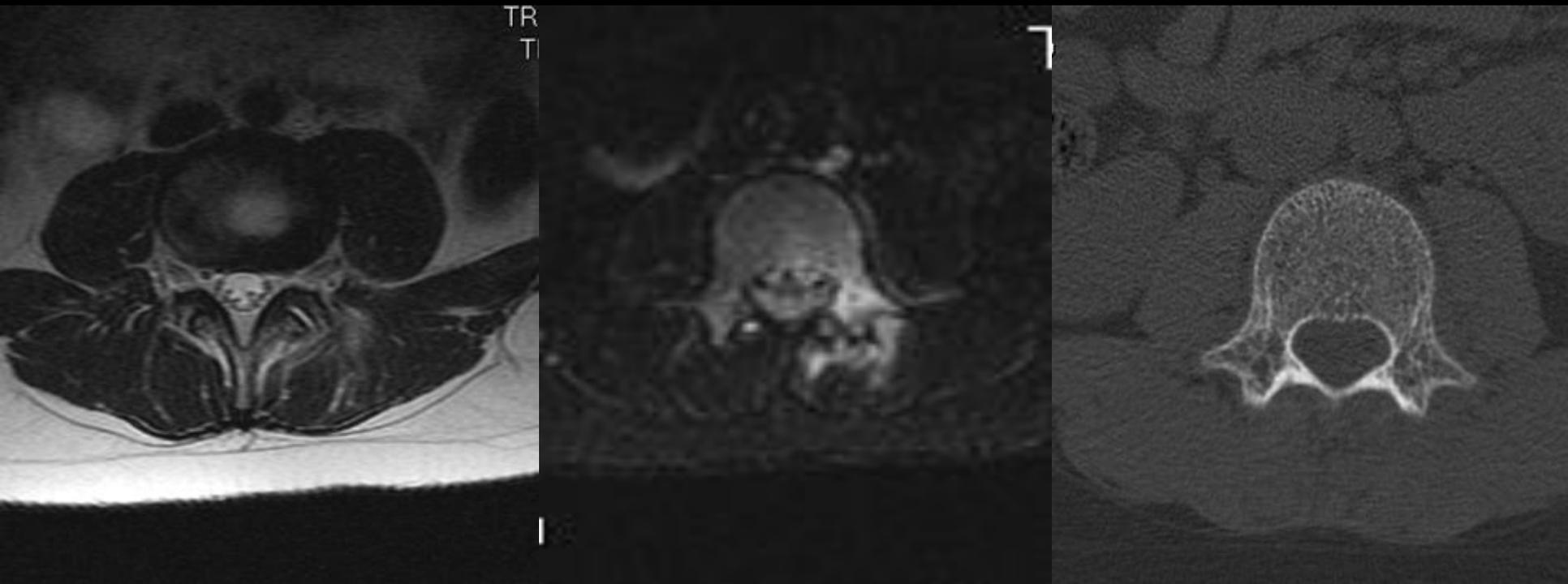
O pedido de exames deve ser orientado em função da história clínica e do exame objectivo, classificando as queixas em três categorias:

- lombalgia não específica
- lombalgia potencialmente associada a radiculopatia ou a canal estenótico
- lombalgia potencialmente associada a outra causa específica

Lombalgia aguda com radiculopatia aguda L4 direita



Lombalgia aguda potencialmente associada a causa específica **FEBRE**



Criança de 10 anos com lombalgia aguda e febre.

Hemocultura positiva para estafilococcus epidermidis.

Artrite séptica apofisária posterior L3-L4 esquerda, bacteriana.

Recomendações/Orientações para avaliação por imagem da Lombalgia (preferência da RM em relação à TC)

**LOMBALGIA
AGUDA**
(duração < 6 sem)

II. Os clínicos deverão pedir exames de imagem apenas nas lombalgias agudas com presença de déficit neurológico (grave ou progressivo) e na suspeita de sinais de alerta (**“red flags”**)

Red flags (sinais de alerta)

sinais neurológicos progressivos (< força muscular)

suspeita de S. da cauda equina (sinais ou sintomas neurológicos bilaterais e disfunção aguda vesical ou intestinal)

infecção (febre, suspeita de infecção sistémica ou raquidiana, imunossupressão, uso de drogas intra-venosas, bacteriémia conhecida, aumento da velocidade de sedimentação)

história ou suspeita de neoplasia (perda de peso inexplicada, sintomatologia persistente após 1 mês, idade > 50 anos)

história de traumatismo, osteoporose e/ou idade > 70 anos (RX e RM)

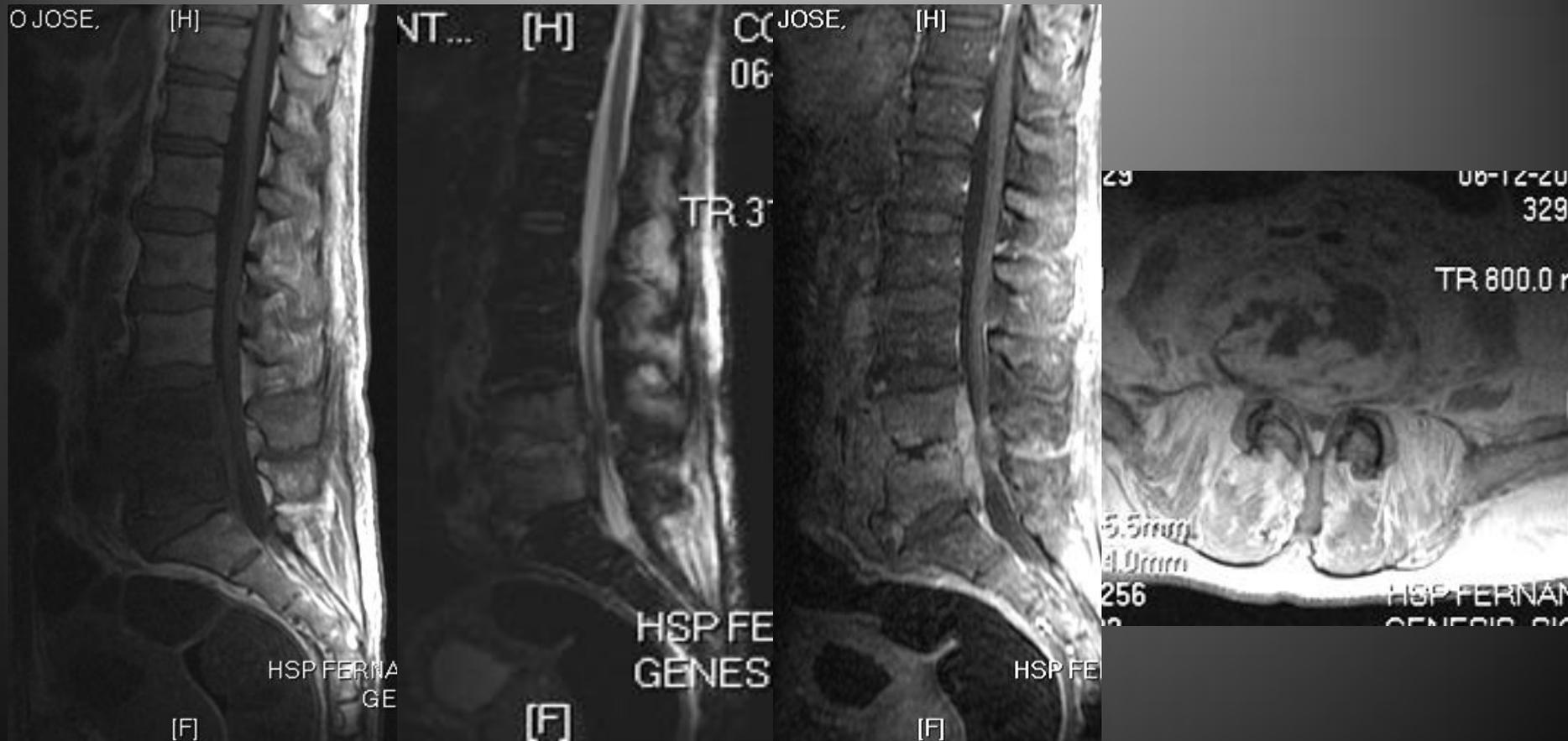
status pós-fusão cirúrgica lombar não eficaz

Lombalgia com S. Cauda Equina

(sinais ou sintomas neurológicos bilaterais e disfunção aguda vesical ou intestinal)

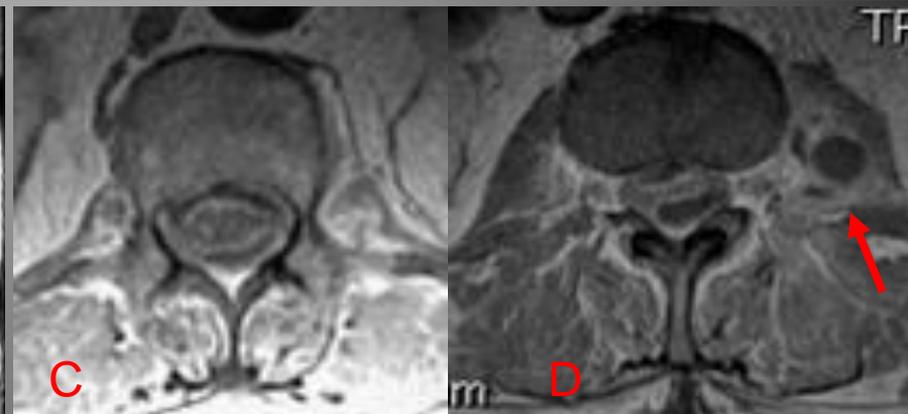
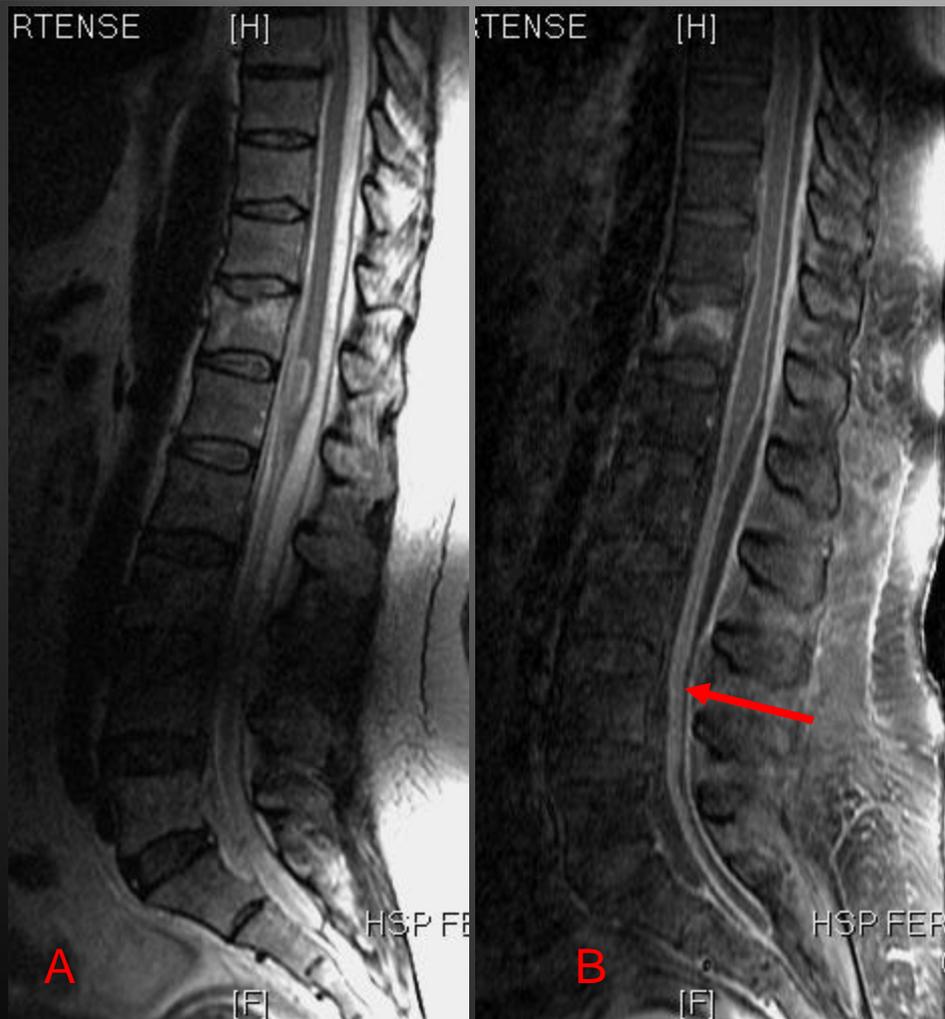


Lombalgia subaguda persistente com suspeita de infecção laboratorial



ESPONDILODISCITE

Lombalgia em contexto de imunodepressão (DM) e aumento da VS



Empiema subdural dorso-lombar

Lombalgia persistente com história de **NEOPLASIA**



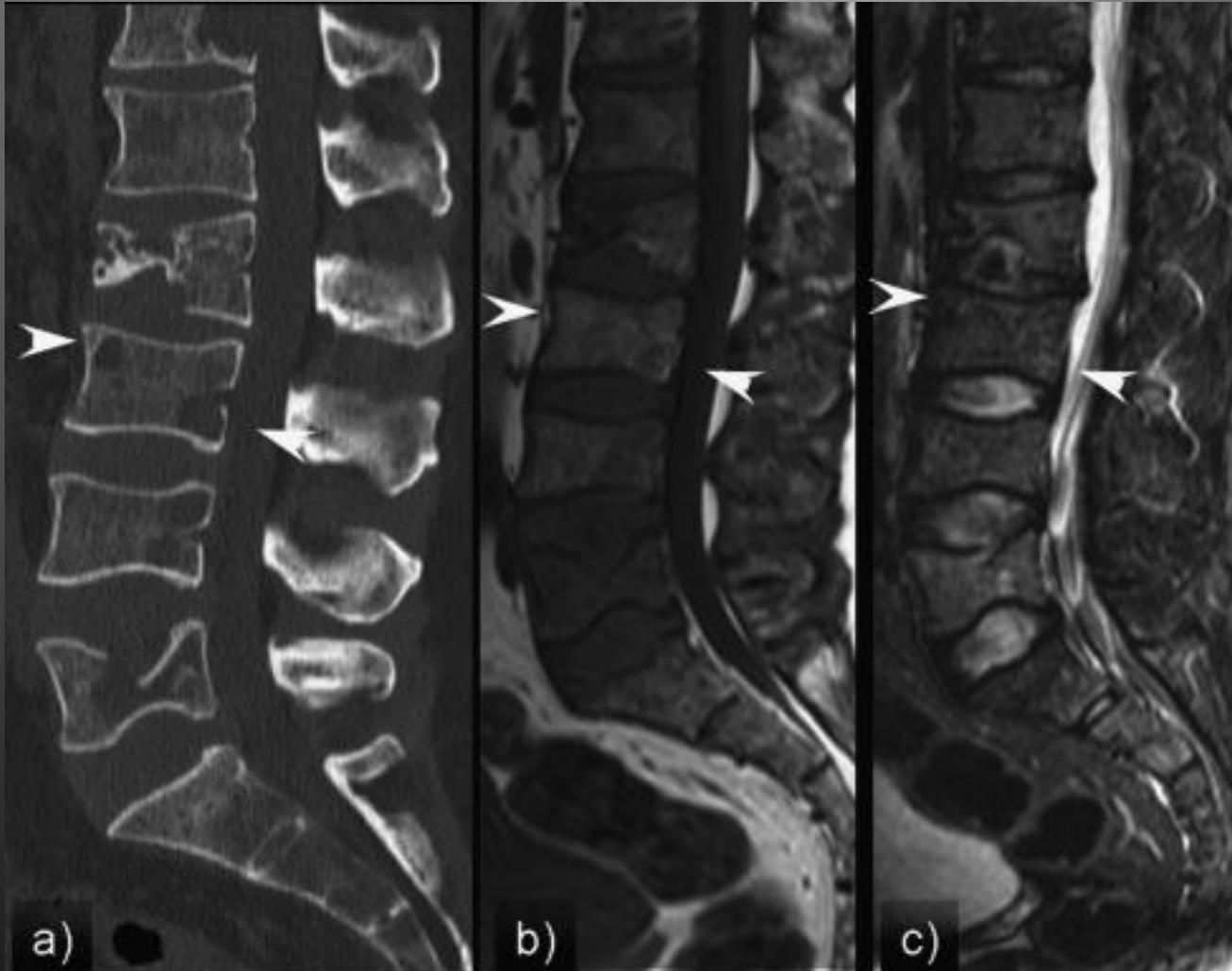
Hx de Trauma com Osteoporose e/ou Idade > 70 A) : Rx e RM



excluir patologia oncologica associada não conhecida

> idade > incidência de patologia oncológica

MIELOMA MULTIPLO



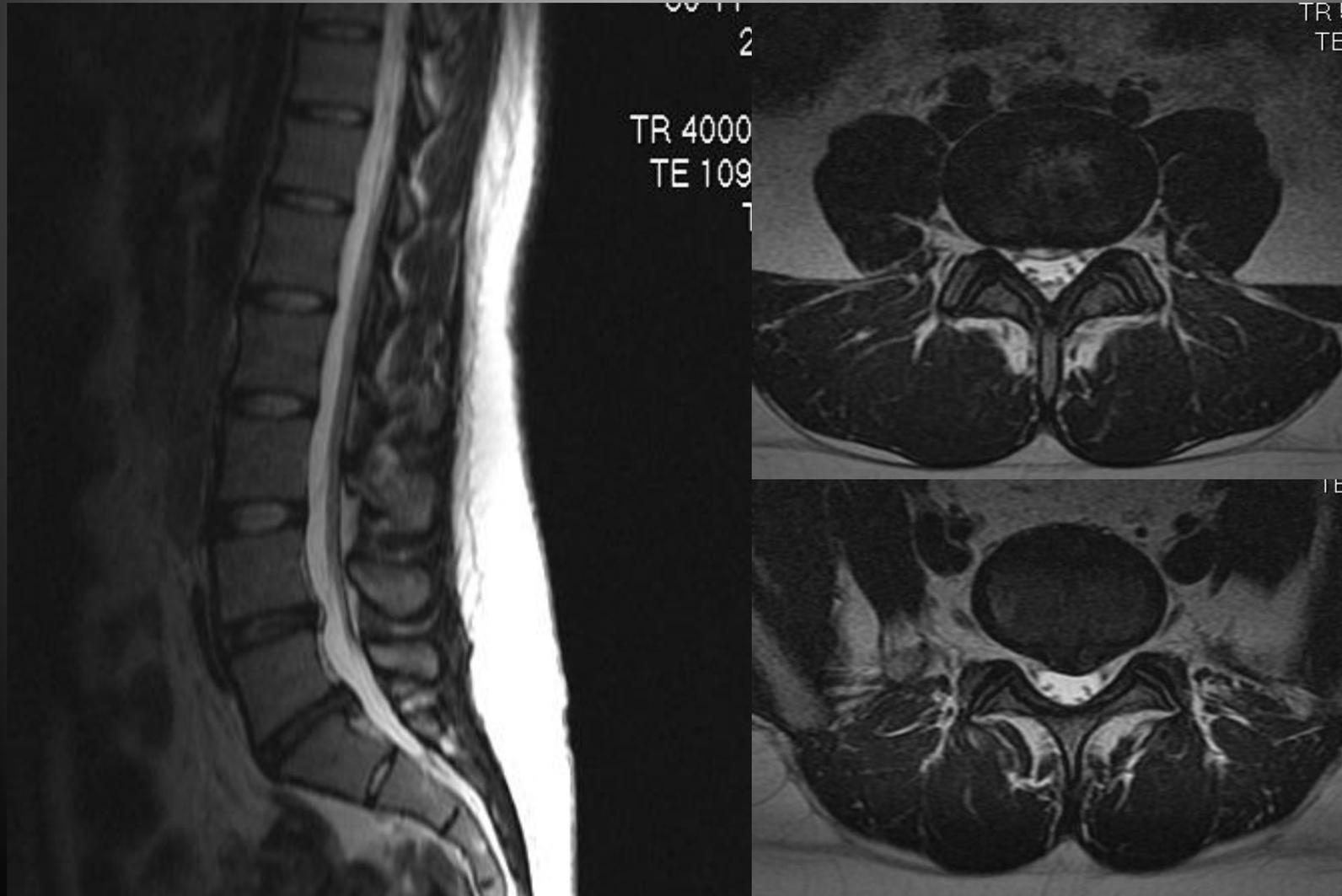
Recomendações/Orientações para avaliação por imagem da Lombalgia (preferência da RM em relação à TC)

**LOMBALGIA
SUBAGUDA
(duração > 6 sem
e < 3 meses)**

III. Os clínicos deverão pedir preferencialmente a RM em relação à TC da coluna lombar na lombalgia subaguda persistente

- com pelo menos 6 semanas de tratamento médico conservador
- qualquer dos critérios para estudo de imagem da lombalgia aguda
- suspeita de radiculopatia (dor na perna > dor lombar, dor com distribuição radicular e Laségue positivo < 45° ou diminuição da força /sensibilidade em distribuição radicular ou EMG consistente com radiculopatia)

Lombalgia subaguda persistente associada a radiculopatia aguda L5 esquerda e a canal estenótico (Rx prévio)



Recomendações/Orientações para avaliação por imagem da Lombalgia (preferência da RM em relação à TC)

LOMBALGIA CRONICA (duração > 3 meses)

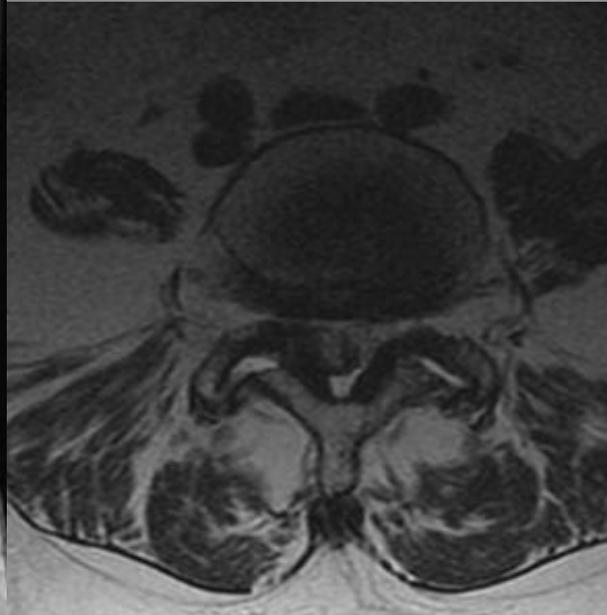
IV. Os clínicos deverão pedir RM da coluna lombar na lombalgia crónica caso não tenha sido realizada nenhuma RM lombar prévia, se:

- presentes quaisquer dos critérios referidos em III (LSA pers)
- suspeita/evidência de estenose canalar significativa documentada noutro exame de imagem

V. Os clínicos deverão pedir RM coluna lombar na lombalgia crónica com RM lombar prévia nas situações:

- agravamento do status neurológico pelo exame objectivo ou por teste electrodiagnóstico
- paciente ser candidato a cirurgia da coluna lombar (alterações progressivas do exame neurológico ou última RM realizada há 1 ano - mesmo sem alterações dos sinais neurológicos)
- prévia cirurgia lombar com agravamento clínico ou novos sinais neurológicos; ou com radiografias convencionais e/ou aspectos clínicos sugerindo eventuais efeitos adversos da cirurgia

Lombalgia crónica com sinais neurológicos progressivos (< FM MI dto)



Quisto sinovial

Recomendações/Orientações para avaliação por imagem da Lombalgia (preferência da RM em relação à TC)

LOMBALGIA

VI. Os clínicos poderão pedir RM ou TC da coluna lombar em indicações acima não mencionadas desde que devidamente justificadas

Conclusões I

as lombalgias são um problema de saúde pública com importante impacto económico

diagnosticar a natureza da dor é crucial para uma orientação terapêutica eficaz

recomendações sugeridas na literatura internacional das indicações dos principais estudos de imagem na avaliação da lombalgia (A, SA, C)

o exame de imagem preferido, mas não exclusivo, na avaliação das lombalgias é a Ressonância Magnética

Conclusões II

precisarão todos os utentes com lombalgias de um estudo de imagem da coluna lombar?

nas lombalgias não específicas, refractárias à terapêutica médica, poderá considerar-se apropriado orientação para consulta de especialista em lombalgias

Referências

Cravo I. Avaliação por imagem da coluna lombar: Indicações e implicações clínicas. *Cadernos de Ortopedia* nº12. 2012;10-13.

Pengel LH, Herbert RD, Maher CG, Refshauge KM. Acute low back pain: systematic review of its prognosis. *BMJ*. 2003;327:323.

Jarvik JG, Deyo RA. Diagnostic evaluation of low back pain with emphasis on imaging. *Ann Intern Med*. 2002;137:586-97.

Chou R, Qaseem A, Snow V, et al. 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;147:478-491.

American College of Radiology (2008). ACR appropriateness criteria: low backpain: (www.acr.org/SecondaryMainMenuCategories/quality_safety/app_criteria)