



<https://doi.org/10.24245/mim.v38iS1.7975>

## Lumbago: Razões para prescrever anti-inflamatório ou analgésico

Dr. Anderson Alves Dias

A dor na coluna é uma condição que, anualmente, pode atingir até 65% das pessoas, além de afetar 84% dos indivíduos em algum momento da vida, representando uma prevalência de 11,9% na população mundial. No Brasil, 10 milhões de brasileiros ficam incapacitados em razão de dor lombar.<sup>1</sup>

Observamos que, devido às mudanças nos hábitos de vida das populações brasileira e mundial em detrimento da pandemia, com ênfase em hábitos sedentários, houve aumento dos casos de dor lombar em pronto atendimento e consultório.

A dor lombar aguda, na grande maioria das vezes, está relacionada a um evento específico, como um trauma ou movimento inadequado da coluna, que culmina com processo inflamatório articular, ou da musculatura profunda da região da coluna lombar. Essa dor é caracterizada como nociceptiva e, epidemiologicamente, está associada à população adulta jovem.<sup>2</sup>

O celecoxibe é indicado no tratamento desse tipo de dor que, geralmente, tem duração menor que 3 semanas. Ele pertence à classe dos inibidores específicos da enzima ciclo-oxigenase 2 (COX-2), a qual é responsável por desencadear a inflamação. Além disso, o fármaco é um agente analgésico, promovendo a redução da dor.<sup>3</sup>

Uma grande vantagem do celecoxibe é a rapidez na analgesia, com alívio iniciado, em média, 28 minutos depois da ingestão do medicamento. Outro benefício é o baixo risco de eventos gastrointestinais, como lesões, úlceras e sangramentos.<sup>4</sup>

Ortopedista e Traumatologista pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro  
Mestre em Fisioterapia pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro.  
Especialista em Cirurgia da Coluna pelo grupo Lifecenter/ortopédico de Belo Horizonte/MG.  
Fellowship em Cirurgia Minimamente Invasiva pela San Diego Spine Foundation (Califórnia/EUA) e pelo Spine Colorado (Colorado/EUA).  
Membro Titular da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia.  
Membro Titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia da Coluna.  
Fundador do Instituto Sem Dor (ISD) de Uberaba/MG.

**Recebido:** 20 de Junho de 2022

**Aceito:** 20 de Julho de 2022

### Correspondência

equipemedica@mpgrupo.com.br

### Este artigo deve ser citado como:

Alves Dias A. Lumbago: Razões para prescrever anti-inflamatório ou analgésico. Med Int Méx. 2022; 38 (Supl. 1): S13-S15.

Para o tratamento da dor aguda indica-se o seguinte protocolo: 2 comprimidos de 200 mg como dose de ataque na primeira tomada e, após 12 horas, manter 1 comprimido de 200 mg a cada 12 horas para manutenção do tratamento.<sup>3</sup>

Na prática clínica, existe boa resposta ao uso da medicação pelo período médio de 7 a 14 dias. Lembrando sempre que o tempo de uso deve ser individualizado para cada paciente.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) de escalonamento (Degraus da Escada Analgésica),<sup>5</sup> quando não há boa resposta ao primeiro degrau de tratamento da dor, isto é, sem alívio da dor após uma semana com o uso do anti-inflamatório, é indicada a associação de um analgésico potente. Nesse sentido, é possível optar pelo tramadol, fármaco pertencente à classe dos opioides fracos que representa o segundo degrau no tratamento de dor, atuando no sistema nervoso central ao agir como agonista dos receptores  $\mu$ ,  $\delta$  e  $\kappa$ , com maior afinidade pelo receptor  $\mu$  nas células nervosas específicas da medula espinhal e do cérebro, além de inibir a recaptação da noradrenalina e da serotonina. Sendo assim, o tramadol age de duas maneiras distintas: redução dos sinais aferentes da dor e amplificação dos sinais eferentes da dor. Atinge atividade de pico em 2 a 3 horas, com um efeito analgésico prolongado.<sup>6</sup>

Nas dores lombares que ultrapassam 3 meses de duração, consideradas crônicas quando geralmente o perfil etário do paciente é de acima de 50 anos, as doenças degenerativas, reumáticas ou a fraqueza muscular são as principais causas. Nesses casos, o uso do tramadol é bastante eficaz e normalmente não devem ser empregadas doses maiores que 400 mg/dia.<sup>7</sup>

Existe, ainda, a possibilidade da apresentação combinada de tramadol com paracetamol, que

é um agente analgésico de início de ação rápido e de curta duração, cujo mecanismo de ação está relacionado com a inibição da síntese de prostaglandinas, a ativação supraespinhal da inibição da óxido nítrico sintetase e o aumento da concentração de canabinoides endógenos no sistema nervoso central, fornecendo benefício substancial aos pacientes em relação aos componentes isolados.<sup>8</sup>

Dentre os benefícios estão o fato de serem medicações com mecanismos de ação complementares por agirem em diferentes locais, com início de ação rápido, variando entre 15 a 30 minutos, e a boa tolerabilidade, o que aumenta a eficácia e a adesão ao tratamento da dor.<sup>9</sup>

É importante lembrar, sobretudo, que o tratamento multidisciplinar da dor, com associações de terapias medicamentosa e fisioterápica, aumenta significativamente a chance de melhora clínica.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Meucci RD, Fassa AG, Faria NM. Prevalence of chronic low back pain: systematic review. *Rev Saude Publica*. 2015;49:73.
2. Perfeito RS, Martins E. Hérnia de disco lombar: etiologia, diagnóstico e tratamentos mais utilizados. *R. Perspect. Ci. e Saúde*. 2020;5(3).
3. Ferreira LV, Oliveira LV, Araújo BG, Moraes CF. Uso de anti-inflamatórios não esteroides inibidores específicos da ciclooxigenase 2. *Braz. J. of Devel., Curitiba*. 2021;7(7):74885-99.
4. Davies, Neal M.; SKJODT, Neil M. Choosing the Right Nonsteroidal Anti-inflammatory Drug for the Right Patient: A Pharmacokinetic Approach. *Clinical Pharmacokinetics, California*, v. 38, n5, p. 377 – 392, maio 2000. [Acesso em 30 outubro 2021]. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10843458>.
5. WHO. WHO Model List of Essential Medicines. [acesso em: 30 outubro 2021]. Disponível em [http://www.who.int/selection\\_medicines/committees/expert/17/WEB\\_updated\\_16th\\_LIST.pdf](http://www.who.int/selection_medicines/committees/expert/17/WEB_updated_16th_LIST.pdf).
6. Musich S, Wang SS, Schaeffer JA, Slindee L, Kraemer S, Yeh CS. Safety Events Associated with Tramadol Use Among Older Adults with Osteoarthritis. *Popul Health Manag*. 2021 Feb;24(1):122-32.



7. Soderberg KC, LAaflamme L, Moller J. Newly initiated opioid treatment and the risk of fall-related injuries. A nationwide, register- based, caso- crossover study in Sweden. *CNS Drugs* 2013;27:155-161.
8. Medve RA, Wang J, Karim R. Tramadol and acetaminophen tablets for dental pain. *Anesth Prog.* 2001;48(3):79-81.
9. Dhillon S. Tramadol/ paracetamol fixed-dose combination: a review of its use in the management of moderate to severe pain. *Clinical Drug Investig.* 2010;30(10):711-38.