

37. DOR CERVICAL E LOMBAR

a. CONSIDERAÇÕES ESPECIAIS DE AVALIAÇÃO

Causa comum de atendimento na emergência. Pode ser causada por trauma, doença degenerativa, neoplasia ou infecção.

Pacientes com idade inferior a 18 anos e superior a 50 anos tem maior chance de apresentarem uma patologia mais grave como causa dos sintomas.

Pesquisar sempre história de trauma e excluir fratura de corpo vertebral.

Diferenciar a dor localizada proveniente de músculos e articulações de sintomas neurológicos de radiculopatia (relacionados a uma raiz nervosa) ou de mielopatia.

O exame físico deve abordar avaliação músculo-esquelética e neurológico focal.

Na história verificar: duração dos sintomas, localização da dor, sintomas sistêmicos e fatores de agravamento.

b. QUADRO CLÍNICO

Apresentação com rigidez localizada e limitação do movimento.

É comum uma posição agravar enquanto outra alivia a dor.

c. CONDUTA

Afastar como causa patologias que possuem tratamento específico, tais como trauma, fratura, doença inflamatória, tumor, infecção, doença metabólica ou vascular. Estes pacientes devem ser avaliados pelo especialista.

Orientar alteração das atividades diárias para minimizar os sintomas.

Encorajar o retorno precoce às atividades usuais, excluindo esforço físico exagerado.

Iniciar tratamento com antiinflamatórios não esteróides se não houver contra-indicação para alívio dos sintomas.

Encaminhar os casos não complicados para tratamento ambulatorial.

38. ARTRITE GOTOSA

a. CONSIDERAÇÕES ESPECIAIS DE AVALIAÇÃO

Os pacientes apresentam mono ou oligoartrite.

b. QUADRO CLÍNICO

Apresentação súbita de dor extrema da articulação acompanhada de calor, induração, rubor e hiperemia.

É mais comum na articulação metatarso falangeana do primeiro artelho.

O joelho é a segunda articulação mais afetada.

Geralmente afeta apenas uma articulação.

O nível sérico de ácido úrico pode estar normal durante um ataque e não deve ser solicitado.

O diagnóstico definitivo exige a punção em unidade hospitalar da articulação afetada e estudo do líquido sinovial.

c. CONDUTA

Iniciar tratamento com antiinflamatórios (exceto o AAS) se não houver contra-indicação (úlceras gástricas, reação alérgica grave por aspirina, ICC ou gravidez). O mais utilizado é a indometacina 50 mg VO 8 em 8 horas por 3 dias, reduzindo a dose pela metade em seguida. O ibuprofeno na dose de 600 mg VO 6 em 6 horas é outra opção.

Considerar o uso de colchicina em quadros com menos de 24 horas de duração, se não houver contra-indicações (ICC ou insuficiência renal). A colchicina deve ser iniciada na dose de 1 comprimido de 0,5 mg 2/2h até surgimento de intolerância gastrointestinal ou melhora do quadro.

Encaminhar o paciente para consulta especializada.

39. DOR CIÁTICA

a. CONSIDERAÇÕES ESPECIAIS DE AVALIAÇÃO

Representa geralmente a agudização de um processo crônico.

Na maior parte das vezes é causada pela herniação do núcleo pulposo, conhecida como hérnia de disco, que comprime uma raiz nervosa.

Outras causas: tumor, infecção, estenose de forame e síndrome piriforme.

95% das hérnias ocorrem nos níveis entre L4 e L5 e/ou L5 e S1.

Cerca de 80% dos pacientes com hérnia de disco melhoram sem cirurgia.