



# 2021 GLOBAL YEAR ABOUT **BACK PAIN**



Tradução da Fact Sheet “Low Back Pain During Childhood and Adolescence” da *International Association for the Study of Pain (IASP)* de 9 julho 2021  
André Parra, Patrícia Santos

## **Lombalgia na Infância e Adolescência**

**A investigação realizada em crianças e adolescentes com raquialgia nos últimos anos, tornou possível a atualização de informações relacionadas com a sua epidemiologia, diagnóstico, terapêutica e prognóstico.**

A investigação realizada em crianças e adolescentes com raquialgia nos últimos anos, tornou possível a atualização de informações relacionadas com a sua epidemiologia, diagnóstico, terapêutica e prognóstico. Estas folhetos informativos resumem o estado-da-arte sobre o tema e baseado em evidência, refutam algumas ideias preconcebidas. Reconhecemos, no entanto, que ainda há muito por saber.

### **Epidemiologia e taxas de consulta**

1. A lombalgia afeta 3-4 em cada 10 crianças/adolescentes em qualquer momento da sua vida. Um terço a metade destes têm dor que persiste para além de 3 meses, que ocorre regularmente, ou que tem impacto nas atividades de vida diária, como idas à escola ou atividade física <sup>(1-5)</sup>.
2. A raquialgia durante a juventude pode coexistir com dor dos membros superiores e inferiores.
3. A prevalência anual de consultas por raquialgia em cuidados primários é de 101 por 10,000 pessoas (86-115, IC 95%), dos 3 aos 17 anos, sendo semelhante entre rapazes e raparigas. A raquialgia representa 1% das consultas em cuidados primários de crianças e adolescentes <sup>(7,8)</sup>. A prevalência e a taxa de utilização de consulta aumentam visivelmente com a idade <sup>(7,8)</sup>.

### **Fatores de Risco**

1. A evidência sugere que o sexo feminino, a estatura mais alta, o tabagismo, os níveis baixos ou excessivos de atividade física, a presença de raquialgia nos pais e os problemas de saúde mental podem estar associados a risco acrescido de raquialgia em crianças/adolescentes <sup>(3, 5, 9-12)</sup>.
2. Apesar do peso da mochila escolar, o mobiliário escolar, a força muscular, a flexibilidade, a postura na posição sentada e o tempo de ecrã serem frequentemente associados a lombalgia em crianças e adolescentes, as revisões sistemáticas não encontram uma associação consistente entre estes fatores e a lombalgia em crianças/adolescentes <sup>(13,14)</sup>.

## Diagnóstico

1. Tal como nos adultos, o diagnóstico é baseado em sintomas, sendo o recurso a exames de imagem desnecessário na maioria dos casos <sup>(15)</sup>. Apesar dos dados serem escassos, entre 95-98% das lombalgias nos adolescentes podem ser classificadas como não-específicas, ou seja, sem uma origem anatomopatológica identificável <sup>(4, 16)</sup>.
2. Apesar da raquialgia durante a infância/adolescência ser considerada indicativa de patologia grave, o facto de afetar 40% desta população, demonstra que tal não é útil para o rastreio <sup>(4)</sup>.
3. Apesar dos primeiros sinais clínicos de espondilartrite axial possam apresentar-se durante a adolescência, esta condição pode não ser detetada em exames de imagem até à idade adulta. Além disso, a presença de alterações e/ou edema da medula óssea podem estar associados a lombalgia, mas são também muito prevalentes em adolescentes sem lombalgia. Desta forma, não estão recomendados exames de imagem por rotina em adolescentes com lombalgia e, o seu diagnóstico raramente é feito apenas por este meio <sup>(17,18)</sup>.

## Tratamento

1. As recomendações para o tratamento clínico da lombalgia no adulto (ou seja, envolvimento ativo do doente, tomada de decisões partilhada, conselhos gerais sobre o sono e atividade física, consideração de fatores psicossociais) são, muito provavelmente, aplicáveis à população adolescente, mas mantêm-se pouco estudadas <sup>(19)</sup>.
2. Apesar de existirem mais de 3500 ensaios que testaram diferentes estratégias de tratamento da raquialgia em adultos (Registo de Ensaios Clínicos da OMS), menos de 12 incluíam especificamente crianças ou adolescentes, deixando uma importante lacuna no nosso conhecimento de estratégias de tratamento eficazes <sup>(5)</sup>.

## Prognóstico

1. As revisões sistemáticas sugerem que 10-15% dos jovens com lombalgia podem desenvolver sintomas persistentes (com duração >3 meses) <sup>(1-5)</sup>. Contudo, existem poucos estudos prospetivos que nos ajudem a compreender o prognóstico a longo prazo, tanto para crianças/adolescentes com lombalgia que procuram cuidados de saúde como para os que não procuram <sup>(5)</sup>.
2. Os fatores de prognóstico para lombalgia crónica (>3 meses) parecem ser semelhantes aos dos adultos com lombalgia. Estes incluem fatores psicológicos (ansiedade, sintomas depressivos e stress emocional), fatores socioeconómicos (rendimento familiar), fatores relacionados com o estilo de vida (sono e atividade física) e estado geral de saúde <sup>(19-21)</sup>. Dada a falta de investigação em crianças e adolescentes, podem existir fatores de prognóstico adicionais específicos para esta população.