

Tratar exames ou doentes?

O sucesso do tratamento depende da exatidão do diagnóstico causal

Lombalgias e lombociatalgias, inespecíficas ou idiopáticas, são termos prejudiciais por serem diagnósticos, meramente, sindrômicos e não induzirem o médico a procurar um diagnóstico etiológico específico. Também rótulos supostamente indicadores de lesão anatômica, tais como osteoartrose, discopatia, protrusão discal, hipertrofia de ligamento amarelo, osteoartrite degenerativa (redundância freqüente em laudos), e espondiloartrose, quando não há quadro clínico que a eles corresponda, são destituídos de valor e podem estar por detrás de doenças mais ou menos graves.

Tratar destas condições, com base apenas nos achados de imagem, acarretará prejuízos ao paciente e ao próprio sistema de saúde pública, em razão dos gastos desnecessários e conseqüente desperdício. Tumores, infecções, afecções metabólicas, ginecológicas, endócrinas, vasculares ou dos sistemas urinário e genital podem causar dor lombar e/ou ciática; são hipóteses a serem levantadas, quando não existe correlação clínica entre tais rótulos e os referidos achados de imagem.

Para evitar equívocos desta natureza, o reumatologista precisa ter em mente o conhecimento do valor preditivo de exames complementares e de algumas variáveis da história e do exame físico. Valor preditivo é aquilo que pode prever quão específico ou sensível é determinado exame complementar, achado de história e do exame físico. Para se chegar a ele [valor preditivo] urge conhecer o que é um falso-positivo [pacientes sem doença e resultado do teste positivo (abolição de reflexo e sem hérnia de disco)], verdadeiro-positivo [pacientes com doença + resultado do teste positivo (abolição de reflexo e hérnia de disco)], falso-negativo [pacientes com doença e resultado do teste negativo (reflexo normal e com hérnia de disco)] e verdadeiro-negativo [pacientes sem doença +

resultado do teste negativo (reflexo normal e sem hérnia de disco)]. O conhecimento destas variáveis constitui um desafio constante para o reumatologista.

O tratamento das doenças da coluna vertebral passa pela procura e análise destas ferramentas de diagnóstico. Para tanto, o arsenal de conhecimentos deste reumatologista e clínico do aparelho locomotor sobre a matéria em debate precisa ser amplo e ele deve utilizá-lo, corretamente, sem tendenciosidades, com a precisão científica que a Medicina Baseada em Evidências requer.

É bom lembrar, e aqui faço minhas as palavras de Descartes, que “a evidência é o que salta aos olhos, é aquilo de que não podemos duvidar, apesar de todos os nossos esforços, é o que resiste a todos os assaltos da dúvida e, apesar de todos os resíduos, é o produto do espírito crítico.

Quando se lida com este assunto, a clínica e a patologia vertebral, só se pode ter por verdadeiro o que for claro e distinto, isto é, o que “nós não temos a menor oportunidade de duvidar”.

Hamid Alexandre Cecin

Professor titular de Reumatologia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro.