



## SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA XXVIII SIC

paz no plural



<b>Evento</b>	Salão UFRGS 2016: SIC - XXVIII SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFRGS
<b>Ano</b>	2016
<b>Local</b>	Campus do Vale - UFRGS
<b>Título</b>	EFICÁCIA DO TRATAMENTO NEURODINÂMICO EM INDIVÍDUOS COM DOR LOMBAR IRRADIADA PARA A PERNA: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO
<b>Autor</b>	CAROLINA GOMES ROSA
<b>Orientador</b>	MARCELO FARIA SILVA

# EFICÁCIA DO TRATAMENTO NEURODINÂMICO EM INDIVÍDUOS COM DOR LOMBAR IRRADIADA PARA A PERNA: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

Carolina Gomes Rosa<sup>1</sup>, Marcelo Faria Silva<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)

**Introdução:** A dor lombar é a condição musculoesquelética mais prevalente em países industrializados, sendo, também, a principal causa de anos vividos com incapacidade. Dentre as diversas apresentações clínicas da dor lombar, pacientes com dor lombar crônica irradiada para a perna (DLCIP) representam um subgrupo com maiores níveis de incapacidade e pior prognóstico comparados a pacientes com dor lombar isolada. Para pacientes com DLCIP e sinais de mecanossensibilidade neural, o tratamento neurodinâmico (TND) vem sendo proposto como uma alternativa para redução da dor, incapacidade e melhora da função. Entretanto, as diretrizes de prática clínica vigentes recomendam o uso de TND baseadas em evidências de baixa qualidade, devido ao número reduzido de estudos controlados randomizados (ECR). **Objetivos:** Verificar o efeito do TND na intensidade de dor na perna, dor lombar, incapacidade, função, autopercepção de melhora e localização dos sintomas em pacientes com DLCIP. **Metodologia:** 60 participantes com DLCIP recrutados da comunidade participaram deste estudo. Os participantes foram aleatoriamente alocados para receberem quatro sessões de tratamento neurodinâmico (TND) ou uma sessão de aconselhamento para se manterem ativos (AMA). Pesquisadores cegados para a alocação avaliaram os participantes quanto à intensidade de dor na perna, intensidade de dor lombar, incapacidade, função, autopercepção de melhora e localização dos sintomas em dois momentos distintos: duas semanas e um mês após a randomização. Modelos lineares mistos foram aplicados para a análise dos desfechos contínuos. A capacidade centralização do sintoma mais distal foi avaliada por meio de risco relativo (RR). Os dados foram analisados conforme princípios de intenção-de-tratamento. **Resultados:** Após duas semanas, não houve efeito significativo do TND na dor na perna (-0,9, IC 95% -0,27 até 2,14; P = 0,12) e incapacidade (-2,04, IC 95% -8,43 até 4,34; P=0,52). Após um mês, os participantes que receberam TND experienciaram redução significativa e clinicamente importante na dor na perna (-2,28, IC 95% -3,51 até -1,04; P=0,001), mas não da incapacidade (-3,62, IC 95% -10,08 até 2,83; P=0,26). Houve, também, melhora significativa na função após duas semanas (4,75, IC 95% 1,78 até 7,73; P=0,002) e um mês (4,17, IC 95% 1,15 até 7,20; P=0,007), bem como para o desfecho autopercepção de melhora após duas semanas (2,42, IC 95% 1,48 até 3,37; P=0,001) e um mês (2,77, IC 95% 1,81 até 3,73; P=0,001). Não houve diferença entre os grupos na intensidade de dor lombar após duas semanas (-0,66, IC 95% -1,94 até 0,61; P=0,30) e um mês (-1,24, IC 95% -2,53 até 0,49; P=0,05) e localização dos sintomas após duas semanas (RR 2,2 IC 95% 0,9 até 5,6) e um mês (RR 1,9 IC 95% 0,9 até 4,0). **Conclusão:** O TND não foi eficaz para redução da intensidade de dor na perna e incapacidade após duas semanas. Da mesma forma, não houve efeito do TND na intensidade de dor lombar e na localização dos sintomas. Em contrapartida, houve diferença significativa na função e na autopercepção da melhora tanto após duas semanas quanto após um mês.