

TRATAMENTO CONSERVADOR

Generalidades

Hamid Alexandre Cecin⁽¹⁾

RESUMO

O autor alerta para as tendenciosidades de alguns relatos da literatura, quando comparam resultados de pesquisas feitas por médicos que têm contato direto com o paciente e outros realizados por pesquisadores epidemiologistas, que não lidam com pacientes. Pode não haver coincidência nos resultados de uns e outros, porque os resultados obtidos por pesquisadores não afeitos à prática clínica podem conter vieses devido à heterogeneidade da amostra, uma vez que, sob o rótulo de lombalgia, se inclui uma centena de causas. Daí, tirar conclusões sobre eficácia de procedimentos iguais para tratamento de diferentes doenças é uma temeridade. Em seguida, enfatiza a necessidade de se chegar a um diagnóstico específico causal, informando o paciente sobre a fisiopatologia, a evolução, o prognóstico e as modalidades de tratamento a serem utilizados. O autor recomenda dizer ao paciente que fármacos, meios físicos e quaisquer outros procedimentos só podem ser considerados eficazes se porventura atuarem em e/ou bloquearem etapas da história natural das doenças da coluna vertebral. A indicação de tratamento cirúrgico, à exceção de situações emergenciais, só deve acontecer após a realização de adequado tratamento conservador.

As muitas modalidades de tratamento, os inúmeros procedimentos, as fórmulas milagrosas, os diferentes fármacos, a chamada “medicina alternativa”, a extensa literatura, especializada ou não e as informações da Internet fazem desta Diretriz uma ferramenta para dissipar dúvidas sobre condutas e procedimentos, em face das suspeitas que pairam sobre a qualidade metodológica de pesquisas e ensaios clínicos sobre tão importante matéria: o tratamento das doenças da coluna vertebral lombar.

Urge alertar os colegas sobre possíveis “tendenciosidades” dos artigos e pesquisas produzidos, tanto pelos que exercem a prática médica (clínicos, reumatologistas, ortopedistas, neurocirurgiões, fisiatras) quanto por pesquisadores epidemiologistas e outros que não têm contato direto com os pacientes. Os primeiros, aqueles que avaliam diretamente e *in loco* o resultado das diversas intervenções, que se sabe terem interesse pessoal em tais intervenções e procedimentos específicos, valorizam os seus resultados e criticam aqueles outros. Presumivelmente, eles, os que exercem a prática médica, não utilizariam aqueles procedimentos em seus pacientes se não tivessem certeza de sua eficácia, exceto se “outros interesses” menos nobres estivessem em jogo.

Entretanto, muitas dessas revisões sistemáticas sobre “lombalgias”, realizadas por pesquisadores que não exercem a prática clínica e analisam tratamentos que pesquisaram, apresentam, também, palpáveis e notórias “tendenciosidades” em suas conclusões positivas a respeito de evidências

científicas de alguma intervenção. Do mesmo modo, isso acontece quando refutam as mesmas tendenciosidades, se porventura são realmente eficazes, quando analisadas sob a perspectiva da experiência e do exercício cotidiano da medicina.

Um exemplo deste antagonismo é a utilização, de longa data, de corticosteróides nas hérnias discais, fato consagrado na prática clínica pela eficácia dos resultados, eficácia esta refutada em vários ensaios de pesquisadores não-clínicos, epidemiologistas e outros.

Os atuais conhecimentos sobre a fisiopatologia da hérnia de disco – em que mediadores da inflamação estão presentes no tecido herniado – explicam o porquê dos bons resultados obtidos com os corticosteróides e mostram que, também, a verdade pode estar com quem vê, escuta, examina e dá alta para o doente. Isso aponta o fato de que o conhecimento também pode advir da prática clínica cotidiana.

Enquanto os clínicos tendem a valorizar a experiência pessoal sobre a eficácia de determinada intervenção, os pesquisadores (muitos dos quais epidemiologistas) tendem a ser excessivamente pessimistas no que se refere a esses mesmos tratamentos, para os quais, na sua perspectiva, há poucas, baixas ou conflitantes evidências sobre a eficácia. O *primun non noscere*, que permeou a história da medicina, precisa ser visto com cautela de ambos os lados. Aqui – mesmo em ciência – vale o adágio latino *in médio virtus* (a virtude está no meio). Ou seja, nenhum ponto de vista é o ideal^(5,6).

1. Professor Titular da Disciplina de Reumatologia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Consultor ad hoc, na área de medicina, do CNPq (1995-2000).
Endereço para correspondência: Hamid Alexandre Cecin. Rua Nacib Cury, 419, São Sebastião, 38060-380, Uberaba, MG, e-mail: hamid@colunanet.com.br