

# BMJ Best Practice

## Visão geral da dor musculoesquelética

A informação clínica correta e disponível exatamente onde é necessária



# **Tabela de Conteúdos**

<b>Introdução</b>	<b>3</b>
<b>Doenças</b>	<b>4</b>
<b>Referências</b>	<b>16</b>
<b>Aviso legal</b>	<b>18</b>

## Introdução

A dor musculoesquelética, que pode ser aguda ou crônica, é bastante comum e uma das principais causas de morbidade e ausência do trabalho motivada por doença. Estudos constataram uma prevalência de dor musculoesquelética crônica em aproximadamente 13% da população dinamarquesa adulta,[1] 16% dos adultos no Reino Unido[2] e 40% a 67% das mulheres na Nova Zelândia.[3] Mais de 20% dos adultos na Suécia relataram dorsalgia ou dor no ombro.[4] A dorsalgia é a segunda causa mais comum de perda de tempo produtivo no trabalho em adultos norte-americanos (após a cefaleia), sendo responsável por uma perda média de mais de 5 horas de trabalho por semana para os indivíduos afetados. Estima-se que as ausências motivadas por doença e a redução de produtividade no trabalho causadas por afecções dolorosas representem um custo de US\$ 61.2 bilhões por ano à indústria norte-americana.[5]

## Doenças

### ◇ Capsulite adesiva

» [veja nossa abrangente cobertura sobre Capsulite adesiva](#)

Uma condição fibrosante crônica caracterizada por uma restrição insidiosa, progressiva e intensa da amplitude de movimento ativa e passiva do ombro. Mesmo não sendo um componente essencial da capsulite adesiva, muitos pacientes se queixam de dor no ombro.

### ◇ Fraturas do tornozelo

» [veja nossa abrangente cobertura sobre Fraturas do tornozelo](#)

Embora possam ocorrer outras fraturas no tornozelo ou ao redor dele (como fraturas do pilão tibial distal), o termo "fratura do tornozelo" geralmente se refere ao maléolo medial, lateral ou posterior.

### ◇ Espondilite anquilosante

» [veja nossa abrangente cobertura sobre Espondilite anquilosante](#)

Uma artrite inflamatória que afeta predominantemente as articulações sacroilíacas e a coluna vertebral. A dorsalgia inflamatória é sua principal característica clínica. Ela é definida como uma dorsalgia/rigidez do dorso que é pior pela manhã e melhora com exercícios físicos.

### ◇ Lesão do ligamento cruzado anterior

» [veja nossa abrangente cobertura sobre Lesão do ligamento cruzado anterior](#)

Lesão tipificada por um estalo audível, doloroso e súbito. Geralmente, o paciente apresenta incapacidade de retornar a suas atividades, instabilidade da articulação e desenvolvimento rápido de um derrame (hemartrose). O côndilo femoral lateral, o platô tibial lateral e as interlinhas articulares tibiofemorais ficam sensíveis à palpação.

### ◇ Avaliação da dorsalgia

» [veja nossa abrangente cobertura sobre Avaliação da dorsalgia](#)

Várias estruturas da coluna vertebral, inclusive ligamentos, facetas articulares, musculatura e fáscia paravertebrais, discos intervertebrais e raízes nervosas da coluna vertebral, têm sido apontadas como geradoras de dor. [6] As etiologias podem ser subdivididas em 3 grupos: mecânica, sistêmica e referida. A causa mais comum é decididamente a mecânica (97%). [7] No entanto, a maioria dos pacientes (85% ou mais) que procuram a unidade básica de saúde apresenta lombalgia que não pode de forma segura ser atribuída a nenhuma causa específica (lombalgia inespecífica). [8]

### ◇ Lesão no plexo braquial

» [veja nossa abrangente cobertura sobre Lesão no plexo braquial](#)

Em geral, resulta de acidentes com veículos automotores, ferimentos perfurantes ou por arma de fogo, acidentes em esportes de contato ou acidentes de trabalho durante esforços físicos extenuantes. Os efeitos da lesão incluem paralisia, perda de sensibilidade e dor. O quadro clínico específico dependerá das raízes nervosas envolvidas e do grau da lesão em cada raiz.

## ◇ Bursite

» [veja nossa abrangente cobertura sobre Bursite](#)

Uma bursa é um saco contendo uma quantidade pequena de líquido sinovial, situado entre um tendão e a pele ou o osso, que age como um amortecedor durante a fricção. Na bursite, ocorrem espessamento e proliferação da membrana sinovial, aderências bursais, formações vilosas, pólipos e depósitos calcários. Estes podem resultar de estresse por esforço repetitivo, infecção, doença autoimune ou trauma. Os principais achados diagnósticos são dor localizada, sensibilidade sobre a bursa e edema, caso esteja localizada superficialmente.

## ◇ Depósito de pirofosfato de cálcio (pseudogota)

» [veja nossa abrangente cobertura sobre Depósito de pirofosfato de cálcio \(pseudogota\)](#)

A artrite por pirofosfato de cálcio é causada pelo depósito de cristais articulares de pirofosfato de cálcio (PFC). Seu diagnóstico pode ser difícil. Os cristais de PFC no líquido sinovial podem ser pequenos, escassos e difíceis de serem encontrados. Geralmente ocorre em pacientes mais velhos. Em pacientes com menos de 60 anos de idade, deve-se investigar doenças metabólicas subjacentes associadas ao depósito de pirofosfato de cálcio, como hiperparatireoidismo ou hemocromatose.

## ◇ Síndrome do túnel do carpo

» [veja nossa abrangente cobertura sobre Síndrome do túnel do carpo](#)

Neuropatia de encarceramento mais comum. Os sintomas incluem dormência e/ou parestesia dos dedos polegar e radial, dor no punho e falta de coordenação.

## ◇ Lesão da coluna cervical, aguda

» [veja nossa abrangente cobertura sobre Lesão da coluna cervical, aguda](#)

O trauma agudo da medula espinhal é uma emergência médica que requer diagnóstico e tratamento rápidos, a fim de evitar lesões irreversíveis da medula espinhal e incapacidade em longo prazo.

## ◇ Doença da coluna cervical, degenerativa

» [veja nossa abrangente cobertura sobre Doença da coluna cervical, degenerativa](#)

Osteoartrite da coluna cervical, incluindo degeneração espontânea de discos ou facetas articulares. Os sintomas manifestos abrangem dor cervical axial e complicações neurológicas.

## ◇ Síndrome da fadiga crônica

» [veja nossa abrangente cobertura sobre Síndrome da fadiga crônica](#)

Início súbito ou gradual de fadiga significativa e debilitante não explicada por agentes biológicos conhecidos ou por processos de doenças. A síndrome está associada a um comprometimento funcional progressivo, depressão, sono fragmentado e intolerância a medicamentos.

## ◇ Síndromes de dor crônica

» [veja nossa abrangente cobertura sobre Síndromes de dor crônica](#)

A dor crônica é uma das razões mais comuns para a busca de atenção primária. Há diversas causas de dor crônica e elas podem ser atribuídas a causas musculoesqueléticas, neurológicas, de cefaleia, psicológicas ou como parte de um processo de doença sistêmica. A prevalência da dor crônica aumenta com a idade, afetando cerca de 30% dos idosos.[9] Etiologias típicas nessa população incluem artrite, osteoporose com fraturas e estenose da coluna lombar. Essas afecções são tratáveis e não devem ser consideradas parte do processo normal de envelhecimento. A dor crônica não tratada em pacientes idosos pode resultar em depressão, baixa qualidade de vida e perda de independência.

## ◇ Coccigodinia

» [veja nossa abrangente cobertura sobre Coccigodinia](#)

Dor debilitante no cóccix, geralmente provocada pelo ato de sentar ou se levantar da posição sentada. Ela pode ter origem traumática (por exemplo, uma queda ou um parto) ou idiopática.

## ◇ Síndrome compartimental dos membros

» [veja nossa abrangente cobertura sobre Síndrome compartimental dos membros](#)

Uma condição patológica caracterizada por elevação da pressão intersticial em um compartimento osteofascial fechado, resultando em comprometimento microvascular. Pode ser causada por fratura, hemorragia compartimental, lesão direta de tecidos moles ou lesão muscular direta.

## ◇ Síndrome da dor regional complexa

» [veja nossa abrangente cobertura sobre Síndrome da dor regional complexa](#)

Dor prolongada, desproporcional ao evento desencadeante (geralmente um trauma menor) e que costuma afetar o aspecto distal de um membro. A dor é frequentemente descrita como espontânea, lancinante, aguda, fulgurante, em pontadas ou queimação. Caracteristicamente se torna surda, incômoda e persistente ao se tornar crônica.

## ◇ Costocondrite

» [veja nossa abrangente cobertura sobre Costocondrite](#)

Apresenta-se com início insidioso de dor na parede torácica anterior, exacerbada por certos movimentos do tórax e inspiração profunda. Um sinal característico é a dor à palpação das articulações costocondrais (especialmente da segunda à quinta).

## ◇ Lombalgia discogênica

» [veja nossa abrangente cobertura sobre Lombalgia discogênica](#)

A lombalgia discogênica é a presença de lombalgia, com ou sem sintomas radiculares, com padrão crônico-progressivo. Sinais de alerta incluem dor noturna, perda de peso inexplicada, febre ou sintomas dos sistemas gastrointestinal, urinário e cardiorrespiratório sempre devem fazer parte da avaliação clínica, pois sua presença pode sugerir um diagnóstico alternativo para dorsalgia.

## ◇ Epicondilite

» [veja nossa abrangente cobertura sobre Epicondilite](#)

Típica da quarta e quinta décadas da vida.<sup>[10]</sup> Os pacientes descrevem uma história de atividades que contribuem para o uso excessivo dos músculos do antebraço que se originam no cotovelo. Os pacientes com epicondilite relatam dor durante ou após a flexão e extensão do cotovelo.

## ◇ Fibromialgia

» [veja nossa abrangente cobertura sobre Fibromialgia](#)

Os pacientes (geralmente mulheres) apresentam dores crônicas disseminadas pelo corpo e muitas vezes também têm fadiga, rigidez e um sono não reparador. Os critérios consistem em somar o número de zonas de dor no corpo, bem como a presença e a gravidade dos sintomas frequentes de comorbidade, como fadiga, problemas de memória e perturbações do sono.

## ◇ Cisto ganglionar

» [veja nossa abrangente cobertura sobre Cisto ganglionar](#)

Massas lisas, moles e benignas que geralmente se encontram no punho. Os pacientes podem apresentar desconforto doloroso ocasional, secundário à compressão das estruturas circundantes. Em certos pacientes, a dor se apresenta apenas após a atividade. Os cistos ganglionares ocultos não são geralmente detectados no exame físico, mas podem causar dor vaga no punho.

## ◇ Gota

» [veja nossa abrangente cobertura sobre Gota](#)

Início agudo de dor intensa na articulação. Edema, derrame, calor, eritema e/ou sensibilidade à palpação da(s) articulação(ões) envolvida(s). Essa doença afeta mais comumente o hálux (podagra), o pé, o tornozelo, o joelho, os dedos das mãos, o punho e o cotovelo; porém, pode afetar qualquer articulação.

## ◇ Dor na virilha

» [veja nossa abrangente cobertura sobre Dor na virilha](#)

A manifestação mais comum de patologia intra-articular do quadril; porém, não é incomum dor referida de outras origens. Seus sinais e sintomas geralmente incluem dor relacionada a atividades, dor com movimento do quadril e marcha antálgica.

## ◇ Fraturas do quadril

» [veja nossa abrangente cobertura sobre Fraturas do quadril](#)

Associadas mais comumente a lesões de baixa energia (por exemplo, quedas da própria altura) e osteoporose ou osteopenia. O risco aumenta significativamente com a idade.

## ◇ Síndrome da banda iliotibial

» [veja nossa abrangente cobertura sobre Síndrome da banda iliotibial](#)

A síndrome da banda iliotibial é a causa mais comum de dor na região lateral dos joelhos em corredores, e está relacionada ao atrito repetitivo da banda iliotibial com o epicôndilo femoral lateral. Os corredores predispostos a essa lesão geralmente encontram-se em fase de sobre-treinamento e muitas vezes apresentam fraqueza subjacente da musculatura abduutora da articulação do quadril.

## ◇ Luxação articular

» [veja nossa abrangente cobertura sobre Luxação articular](#)

Uma separação total de 2 superfícies ósseas da articulação, muitas vezes causada por um impacto súbito na articulação. Os pacientes geralmente sentem muita dor ao se movimentarem e são tomados por uma apreensão substancial em relação à movimentação da articulação afetada. O diagnóstico geralmente é confirmado através de radiografia simples.

## ◇ Avaliação da articulação inflamada

» [veja nossa abrangente cobertura sobre Avaliação da articulação inflamada](#)

A artrite inflamatória é um termo comum para diversas condições que se manifestam com dor articular, edema e rigidez em graus variados de comprometimento funcional. Em casos de dor e edema em uma única articulação, a infecção aguda é uma causa relativamente comum, podendo resultar em um dano rápido e irreversível. Por outro lado, a maioria dos pacientes com comprometimento de várias articulações tende a apresentar distúrbios de duração crônica.

## ◇ Artrite idiopática juvenil

» [veja nossa abrangente cobertura sobre Artrite idiopática juvenil](#)

Esta é a artropatia crônica mais comum em crianças, abrangendo diversos subtipos. As articulações afetadas podem ficar doloridas, especialmente com movimentos e à palpação. A artrite objetiva em articulações por pelo menos 6 semanas é necessária para o diagnóstico.<sup>[11]</sup>

## ◇ Avaliação da lesão do joelho

» [veja nossa abrangente cobertura sobre Avaliação da lesão do joelho](#)

As lesões agudas do joelho podem representar um processo patológico de início recente ou uma nova lesão. De acordo com a maioria das definições, as lesões agudas do joelho costumam ser definidas como lesões diagnosticadas nos primeiros 30 a 45 dias após uma lesão ou o início dos sintomas. As lesões crônicas do joelho são decorrentes de traumas antigos residuais ou cirurgia, doenças degenerativas existentes ou condições prévias que não se tenham remitido nos primeiros 30 a 45 dias após seu início.



## ◇ Lesão do ligamento colateral medial

» [veja nossa abrangente cobertura sobre Lesão do ligamento colateral medial](#)

Ocorre quando estresse excessivo em valgo ou forças de rotação externa são exercidos sobre a articulação do joelho. O sintoma mais comum é a dor na porção medial do joelho, acima ou abaixo da interlinha articular. Os pacientes geralmente conseguem andar. O diagnóstico e a classificação são feitos primariamente com anamnese e exame físico.

## ◇ Ruptura do menisco

» [veja nossa abrangente cobertura sobre Ruptura do menisco](#)

Lesão de 1 ou ambos os meniscos, localizados na articulação do joelho, entre as superfícies articulares do fêmur e da tíbia. Uma ruptura do menisco pode ocorrer subitamente com um incidente traumático ou se desenvolver gradualmente com um desgaste do joelho relacionado à idade. Ela geralmente causa dor na articulação do joelho.

## ◇ Cãibras musculares

» [veja nossa abrangente cobertura sobre Cãibras musculares](#)

Embora a maioria dos casos de cãibras musculares seja de natureza benigna e autolimitada, elas também podem ser sintomáticas de uma grande variedade de doenças sistêmicas potencialmente graves.

## ◇ Dor musculoesquelética na coluna lombar

» [veja nossa abrangente cobertura sobre Dor musculoesquelética na coluna lombar](#)

Dor, rigidez e/ou sensibilidade da região lombossacra com duração de menos de 12 semanas. O diagnóstico é feito com a eliminação de causas específicas da lombalgia decorrentes de comprometimento neurológico, neoplasia, artrite inflamatória, fratura ou dor referida em outros locais ou sistemas de órgãos.

## ◇ Entorses e distensões musculoesqueléticas

» [veja nossa abrangente cobertura sobre Entorses e distensões musculoesqueléticas](#)

A distensão é uma lesão na junção muscular ou musculotendinosa, enquanto entorse é uma lesão no ligamento. A história e o exame físico são fundamentais para o diagnóstico e a classificação da lesão como de grau 1 (leve), 2 (moderada) ou 3 (grave com ruptura completa).

## ◇ Dor cervical, avaliação da

» [veja nossa abrangente cobertura sobre Dor cervical, avaliação da](#)

A dor cervical é um dos sintomas manifestos mais comuns de doença na coluna cervical. Os pacientes podem apresentar um quadro clínico agudo, especialmente no contexto de trauma ou quando associado a outras dores crônicas. A prevalência estimada ao longo da vida de um episódio significativo de dor cervical é de 40% a 70%.<sup>[12]</sup> Ao avaliar um paciente com dor cervical, é importante considerar a possibilidade de a dor decorrer de causas secundárias significativas (por exemplo, câncer primário ou metastático) e detectar dor cervical associada a comprometimento neurológico.

## ◇ Síndromes de sobrecarga ocupacional, visão geral das

» [veja nossa abrangente cobertura sobre Síndromes de sobrecarga ocupacional, visão geral das](#)

Tarefas repetitivas no local de trabalho podem causar uma variedade de síndromes de sobrecarga tão diversa quanto as ocupações que as podem causar. A história ocupacional de um paciente é vital para o diagnóstico da lesão. A dor decorrente desses distúrbios pode persistir e causar incapacidade no trabalho se não for verificada e não forem executadas estratégias de prevenção secundária.

## ◇ Doença de Osgood-Schlatter

» [veja nossa abrangente cobertura sobre Doença de Osgood-Schlatter](#)

Síndrome de sobrecarga da população pediátrica que resulta em apofisite de tração do tubérculo tibial. Ela geralmente ocorre durante o estirão de crescimento da adolescência em jovens atletas que participam de esportes com extensão forçada e flexão repetidas dos joelhos. Os homens são afetados com maior frequência que as mulheres. O diagnóstico é clínico; os pacientes geralmente apresentam dor, edema, calor e sensibilidade localizada à palpação sobre o tubérculo tibial.

## ◇ Osteoartrite

» [veja nossa abrangente cobertura sobre Osteoartrite](#)

Doença articular degenerativa. A prevalência aumenta com a idade. As articulações mais afetadas são os joelhos, o quadril, as mãos e a coluna lombar e cervical. Os pacientes apresentam dor e rigidez nas articulações, que normalmente pioram com atividade física. As radiografias mostram perda do espaço articular, esclerose subcondral e osteófitos.

## ◇ Osteocondrite dissecante do joelho

» [veja nossa abrangente cobertura sobre Osteocondrite dissecante do joelho](#)

A maioria dos pacientes é composta por atletas adolescentes ou adultos jovens. As principais articulações comprometidas são as do joelho, tornozelo e a articulação radiocapitelar do cotovelo. Quadro clínico variável: traumático ou sem trauma, início insidioso, dor articular inespecífica, exacerbação dos sintomas com exercício (principalmente, subir escadas ou aclives), derrame recorrente, falseio ou travamento.

## ◇ Osteomalácia

» [veja nossa abrangente cobertura sobre Osteomalácia](#)

A deficiência de vitamina D é a causa mais comum. Os pacientes geralmente se queixam de dor difusa nos ossos e têm uma história de pouca exposição à luz solar. São comumente encontradas fraqueza muscular proximal, sensibilidade à percussão da coluna, pseudofraturas e deformidades esqueléticas.

## ◇ Osteomielite

» [veja nossa abrangente cobertura sobre Osteomielite](#)

Uma infecção do osso que apresenta diversos desafios ao médico. A gravidade da doença é definida de acordo com a etiologia, patogênese, extensão do comprometimento ósseo e duração da infecção, além de fatores específicos ao paciente hospedeiro. A osteomielite pode ser hematogênica ou causada pela disseminação contígua da infecção. O *Staphylococcus aureus* é o organismo mais comumente isolado.

## ◇ Osteoporose

» [veja nossa abrangente cobertura sobre Osteoporose](#)

Assintomático até ocorrer a fratura. Diagnóstico baseado na história de fratura prévia por fragilidade ou baixa densidade de massa óssea, que é definida como um T-score <-2.5. O rastreamento é baseado em fatores de risco isolados, que incluem idade avançada, sexo feminino, história materna de fraturas por fragilidade/osteoporose, menopausa, índice de massa corporal (IMC) baixo e uso de tabaco.

## ◇ Fraturas osteoporóticas por compressão vertebral

» [veja nossa abrangente cobertura sobre Fraturas osteoporóticas por compressão vertebral](#)

Os pacientes podem relatar dorsalgia súbita decorrente de atividades não traumáticas, como ao se levantarem da posição sentada, curvarem-se para frente, tossirem e espirrarem. A dor é caracteristicamente exacerbada com movimento.

## ◇ Osteossarcoma

» [veja nossa abrangente cobertura sobre Osteossarcoma](#)

O agravamento da dor no decorrer de semanas ou meses é o primeiro e mais comum sintoma. A dor é geralmente leve no início e passa a ser mais intensa. Muitas vezes ela é relatada como mais intensa em repouso e à noite. Também é comumente descrita como profunda, surda, incômoda e incessante.

## ◇ Doença de Paget

» [veja nossa abrangente cobertura sobre Doença de Paget](#)

Distúrbio crônico e localizado da remodelação óssea, caracterizado pelo aumento na reabsorção, formação e remodelação ósseas, que pode causar grandes deformidades cranianas e nos ossos longos. A maioria dos pacientes geralmente é assintomática, mas pode apresentar dor intensa nos ossos longos e, raramente, em algumas áreas faciais.

## ◇ Síndrome da dor patelofemoral

» [veja nossa abrangente cobertura sobre Síndrome da dor patelofemoral](#)

A síndrome da dor patelofemoral é um dos distúrbios do joelho mais comumente observados na prática de medicina esportiva. As causas de problemas patelofemorais são multifatoriais, abrangendo mecânica anormal da articulação patelofemoral, alterações na cadeia cinética inferior e sobrecarga.

## ◇ Fasciite plantar

» [veja nossa abrangente cobertura sobre Fasciite plantar](#)

Afeta mais comumente pessoas entre 40 e 60 anos de idade que estejam com sobrepeso ou obesas. Também ocorre em 10% dos corredores.[13] A dor pode irradiar para a lateral do calcanhar. Para se diagnosticar a fasciite plantar, a dor deve ser aliviada com repouso.

## ◇ Polimialgia reumática

» [veja nossa abrangente cobertura sobre Polimialgia reumática](#)

Geralmente há história de rigidez e dor no pescoço, na cintura escapular e/ou cintura pélvica, em pacientes com 50 anos de idade ou mais. Os pacientes se queixam de dificuldades para se levantar das posições sentada ou deitada de bruços, de diversos graus de desconforto muscular, bursite pélvica/escapular e/ou oligoartrite. É mais comum em mulheres.[14] Cerca de 15% a 20% dos pacientes com polimialgia reumática (PMR) apresentam arterite de células gigantes (ACG); 40% a 60% dos pacientes com ACG apresentam PMR.[15]

## ◇ Cisto poplíteo

» [veja nossa abrangente cobertura sobre Cisto poplíteo](#)

Geralmente, resultante de patologia da articulação do joelho, como artrite, ou uma ruptura na cartilagem. Os pacientes podem apresentar edema na parte anterior do joelho ou dor, mas na maioria dos casos não há sintomas. Um cisto poplíteo pode sofrer ruptura, causando edema e dor intensa na panturrilha.

## ◇ Artrite psoriática

» [veja nossa abrangente cobertura sobre Artrite psoriática](#)

Doença articular inflamatória crônica associada à psoríase. A artrite psoriática frequentemente se apresenta em um padrão de envolvimento articular monoarticular ou oligoarticular. Em pacientes com envolvimento de várias articulações, o padrão não tem a simetria da artrite reumatoide.

## ◇ Artrite reativa

» [veja nossa abrangente cobertura sobre Artrite reativa](#)

Uma doença inflamatória que ocorre após exposição a certas infecções gastrointestinais e geniturinárias, sobretudo por espécies de *Chlamydia*, *Campylobacter jejuni* e *Salmonella enteritidis*. Os pacientes podem relatar história de infecção geniturinária ou disenteria prévia de 1 a 4 semanas antes do início da artrite. As características incluem sintomas sistêmicos como febre, artrite periférica e axial, entesite (inflamação do local de ligação entre tendões e ossos), dactilite (edema de um dedo inteiro do pé ou da mão), conjuntivite e irite, lesões cutâneas incluindo balanite circinada e ceratoderma blenorrágica.

## ◇ Artrite reumatoide

» [veja nossa abrangente cobertura sobre Artrite reumatoide](#)

A artrite inflamatória mais comum é caracterizada por artrite simétrica das articulações pequenas das mãos e pés. Uma artrite crônica e erosiva que requer tratamento agressivo.

## ◇ Fraturas das costelas

» [veja nossa abrangente cobertura sobre Fraturas das costelas](#)

As costelas intermediárias são fraturadas com maior frequência. A costela inferior poderá lesionar o diafragma, se fraturada. A primeira costela é a que sofre menos fraturas, mas essas fraturas podem provocar lesão no plexo braquial.

## ◇ Raquitismo

» [veja nossa abrangente cobertura sobre Raquitismo](#)

Mineralização deficiente na placa epifisária dos ossos longos que resulta em retardo do crescimento. Se a afecção subjacente não for tratada, ocorrerá deformidade óssea, tipicamente causando pernas arqueadas e espessamento das extremidades dos ossos longos. Ele ocorre apenas em crianças em fase de crescimento antes da fusão das epífises e tipicamente afeta os punhos, os joelhos e as junções costocondrais. Ocorre essencialmente em decorrência de deficiência nutricional de vitamina D, mas pode estar associado a deficiências de cálcio ou fósforo.

## ◇ Lesão do manguito rotador

» [veja nossa abrangente cobertura sobre Lesão do manguito rotador](#)

Afecção comum do ombro, especialmente em pacientes idosos e ativos. As rupturas podem ser sintomáticas ou assintomáticas. A causa da ruptura pode ser traumática ou por fricção.

## ◇ Escoliose

» [veja nossa abrangente cobertura sobre Escoliose](#)

A escoliose idiopática do adolescente é uma deformação estrutural da coluna vertebral caracterizada pela descompensação do alinhamento vertebral normal durante o rápido crescimento esquelético em crianças saudáveis. A dorsalgia é geralmente mínima ou ausente na apresentação. Dor significativa na apresentação deve justificar uma avaliação cuidadosa para outras causas de deformidade da coluna.

## ◇ Epifisiólise proximal do fêmur

» [veja nossa abrangente cobertura sobre Epifisiólise proximal do fêmur](#)

O distúrbio geralmente é observado na faixa etária adolescente. Pode se apresentar com início agudo/insidioso de dor e claudicação. A rotação externa involuntária com a flexão do quadril é um achado importante no exame físico.

## ◇ Compressão da medula espinhal

» [veja nossa abrangente cobertura sobre Compressão da medula espinhal](#)

Pode ocorrer como resultado de trauma da coluna, fratura por compressão vertebral, hérnia de disco intervertebral, tumor primário ou metastático da medula espinhal ou infecção.

## ◇ Estenose da coluna vertebral

» [veja nossa abrangente cobertura sobre Estenose da coluna vertebral](#)

Doença geralmente resultante de alterações degenerativas na coluna lombar. Claudicação neurogênica caracterizada por dorsalgia, dor e parestesia nos membros inferiores durante a deambulação, aliviadas pelo ato de sentar.

## ◇ Lesões esportivas, visão geral

» [veja nossa abrangente cobertura sobre Lesões esportivas, visão geral](#)

As lesões esportivas podem ser categorizadas de maneira geral como agudas ou crônicas; são muitas as afecções clínicas potencialmente resultantes de lesões esportivas ou relacionadas a exercícios. Mais de 90% de todas as lesões esportivas são contusões ou distensões.<sup>[16]</sup>

## ◇ Sinovite do quadril, transitória

» [veja nossa abrangente cobertura sobre Sinovite do quadril, transitória](#)

Um distúrbio inflamatório autolimitado do quadril que comumente afeta crianças pequenas. Apresenta-se agudamente com claudicação e dor leves a moderadas no quadril.

## ◇ Síndrome da articulação temporomandibular

» [veja nossa abrangente cobertura sobre Síndrome da articulação temporomandibular](#)

Abrange vários distúrbios da articulação mandibular, entre eles dor e disfunção miofasciais, disfunção interna e osteoartrite. Geralmente manifesta-se com 3 achados característicos: dor na articulação temporomandibular, ruído na articulação e movimento mandibular limitado.

## ◇ Tendinopatia

» [veja nossa abrangente cobertura sobre Tendinopatia](#)

Termo geral para descrever a degeneração do tendão caracterizada por uma combinação de dor, edema e comprometimento do desempenho. Os locais comuns incluem o manguito rotador (tendão supraespinhal), extensores do punho (epicôndilo lateral) e pronadores (epicôndilo medial), tendões patelar e do quadríceps e tendão de Aquiles.

## ◇ Tenossinovite da mão e do punho

» [veja nossa abrangente cobertura sobre Tenossinovite da mão e do punho](#)

A tenossinovite da mão e do punho é um grupo de entidades com uma patologia comum que envolve os tendões extrínsecos da mão e do punho e suas bainhas retinaculares correspondentes. Ela geralmente se inicia como uma irritação do tendão manifesta como dor, podendo evoluir para falseio e travamento quando houver falha no deslizamento causada por encarceramento do tendão.

## ◇ Trauma da coluna toracolombar

» [veja nossa abrangente cobertura sobre Trauma da coluna toracolombar](#)

Ocorre geralmente como resultado de traumas de alta energia (por exemplo, acidentes de trânsito e quedas de altura). Ele pode ocorrer espontaneamente em pacientes com distúrbios osteoporóticos, neoplásicos ou metabólicos da coluna.

## ◇ Torção de membro inferior em crianças

» [veja nossa abrangente cobertura sobre Torção de membro inferior em crianças](#)

Anomalias de torção dos membros inferiores são uma entidade clínica com frequência observada na população pediátrica. Elas são geralmente atribuídas a uma ou mais das seguintes causas: torção femoral ou tibial, contraturas dos tecidos moles, tônus muscular anormal, retropé em varo/valgo, adução/abdução do antepé.

## ◇ Fraturas do punho

» [veja nossa abrangente cobertura sobre Fraturas do punho](#)

As fraturas do rádio distal são as mais comuns em adultos. Elas são geralmente causadas por uma queda sobre a mão estendida. A lesão pode ser acompanhada por fraturas do estiloide ulnar, da ulna distal e do escafoide. Fraturas isoladas do escafoide também podem ocorrer.

## Artigos principais

## Referências

1. Sjogren P, Ekholm O, Peuckmann V, et al. Epidemiology of chronic pain in Denmark: an update. *Eur J Pain*. 2009;13:287-292. [Resumo](#)
2. Elliott AM, Smith BH, Penny KI, et al. The epidemiology of chronic pain in the community. *Lancet*. 1999;354:1248-1252. [Resumo](#)
3. Taylor W. Musculoskeletal pain in the adult New Zealand population: prevalence and impact. *N Z Med J*. 2005;118:U1629. [Resumo](#)
4. Binglefors K, Isacson D. Epidemiology, co-morbidity, and impact on health-related quality of life of self-reported headache and musculoskeletal pain: a gender perspective. *Eur J Pain*. 2004;8:435-450. [Resumo](#)
5. Stewart WF, Ricci JA, Chee E, et al. Lost productive time and cost due to common pain conditions in the US workforce. *JAMA*. 2003;290:2443-2454. [Texto completo](#) [Resumo](#)
6. Frymoyer JW. Back pain and sciatica. *N Engl J Med*. 1988;318:291-300. [Resumo](#)
7. Deyo RA, Weinstein JN. Low back pain. *N Engl J Med*. 2001;344:363-370. [Resumo](#)
8. Chou R, Qaseem A, Snow V, et al.; Clinical Efficacy Assessment Subcommittee of the American College of Physicians; American College of Physicians; American Pain Society Low Back Pain Guidelines Panel. Diagnosis and treatment of low back pain: a joint clinical practice guideline from the American College of Physicians and the American Pain Society. *Ann Intern Med*. 2007 Oct 2;147(7):478-91. Erratum in: *Ann Intern Med*. 2008 Feb 5;148(3):247-8. [Texto completo](#) [Resumo](#)
9. Eriksen J, Jensen MK, Sjogren P, et al. Epidemiology of chronic non-malignant pain in Denmark. *Pain*. 2003;106:221-228. [Resumo](#)
10. Jobe FW, Ciccotti MG. Lateral and medial epicondylitis of the elbow. *J Am Acad Orthop Surg*. 1994;2:1-8. [Resumo](#)
11. Petty RE, Southwood TR, Manners P, et al; International League of Associations for Rheumatology. International League of Associations for Rheumatology classification of juvenile idiopathic arthritis: second revision, Edmonton, 2001. *J Rheumatol*. 2004;31:390-392. [Resumo](#)
12. Devereaux MW. Neck pain. *Prim Care*. 2004;31:19-31. [Resumo](#)
13. Buchbinder R. Clinical practice. Plantar fasciitis. *N Engl J Med*. 2004;350:2159-2166. [Resumo](#)
14. Salvarani C, Gabriel SE, O'Fallon WM, et al. Epidemiology of polymyalgia rheumatica in Olmsted County, Minnesota, 1970-1991. *Arthritis Rheum*. 1995;38:369-373. [Resumo](#)



15. Nothnagl T, Leeb BF. Diagnosis, differential diagnosis and treatment of polymyalgia rheumatica. *Drugs Aging*. 2006;23:391-402. [Resumo](#)
16. Jarvinen MJ, Lehto MU. The effects of early mobilisation and immobilisation on the healing process following muscle injuries. *Sports Med*. 1993;15:78-89. [Resumo](#)

## Aviso legal

Este conteúdo destinase a médicos que não estão nos Estados Unidos e no Canadá. O BMJ Publishing Group Ltd. ("BMJ Group") procura certificarse de que as informações fornecidas sejam precisas e estejam atualizadas; no entanto, não fornece garantias nesse sentido, tampouco seus licenciantes, que fornecem determinadas informações vinculadas ao seu conteúdo ou acessíveis de outra forma. O BMJ Group não defende nem endossa o uso de qualquer tratamento ou medicamento aqui mencionado, nem realiza o diagnóstico de pacientes. Os médicos devem utilizar seu próprio julgamento profissional ao utilizar as informações aqui contidas, não devendo considerálas substitutas, ao abordar seus pacientes.

As informações aqui contidas não contemplam todos os métodos de diagnóstico, tratamento, acompanhamento e medicação, nem possíveis contraindicações ou efeitos colaterais. Além disso, com o surgimento de novos dados, tais padrões e práticas da medicina sofrem alterações; portanto, é necessário consultar diferentes fontes. É altamente recomendável que os usuários confirmem, por conta própria, o diagnóstico, os tratamentos e o acompanhamento especificado e verifiquem se são adequados para o paciente na respectiva região. Além disso, é necessário examinar a bula que acompanha cada medicamento prescrito, a fim de verificar as condições de uso e identificar alterações na posologia ou contraindicações, em especial se o agente a ser administrado for novo, raramente utilizado ou tiver alcance terapêutico limitado. Devese verificar se, na sua região, os medicamentos mencionados são licenciados para o uso especificado e nas doses determinadas. Essas informações são fornecidas "no estado em que se encontram" e, na forma da lei, o BMJ Group e seus licenciantes não assumem qualquer responsabilidade por nenhum aspecto da assistência médica administrada com o auxílio dessas informações, tampouco por qualquer outro uso destas. Estas informações foram traduzidas e adaptadas com base no conteúdo original produzido pelo BMJ no idioma inglês. O conteúdo traduzido é fornecido tal como se encontra na versão original em inglês. A precisão ou confiabilidade da tradução não é garantida nem está implícita. O BMJ não se responsabiliza por erros e omissões provenientes da tradução e da adaptação, ou de qualquer outra forma, e na máxima extensão permitida por lei, o BMJ não deve incorrer em nenhuma responsabilidade, incluindo, mas sem limitação, a responsabilidade por danos provenientes do conteúdo traduzido.

**NOTA DE INTERPRETAÇÃO:** Os numerais no conteúdo traduzido são exibidos de acordo com a configuração padrão para separadores numéricos no idioma inglês original: por exemplo, os números de 4 dígitos não incluem vírgula nem ponto decimal; números de 5 ou mais dígitos incluem vírgulas; e números menores que a unidade são representados com pontos decimais. Consulte a tabela explicativa na Tab 1. O BMJ não aceita ser responsabilizado pela interpretação incorreta de números em conformidade com esse padrão especificado para separadores numéricos. Esta abordagem está em conformidade com a orientação do Serviço Internacional de Pesos e Medidas (International Bureau of Weights and Measures) (resolução de 2003)

<http://www1.bipm.org/jsp/en/ViewCGPMResolution.jsp>

Estilo do BMJ Best Practice	
Numerais de 5 dígitos	10,000
Numerais de 4 dígitos	1000
Numerais < 1	0.25

**Tabela 1 Estilo do BMJ Best Practice no que diz respeito a numerais**

O BMJ pode atualizar o conteúdo traduzido de tempos em tempos de maneira a refletir as atualizações feitas nas versões originais no idioma inglês em que o conteúdo traduzido se baseia. É natural que a versão em português apresente eventuais atrasos em relação à versão em inglês enquanto o conteúdo traduzido não for atualizado. A duração desses atrasos pode variar.

Veja os [termos e condições do website](#).

# BMJ Best Practice

## Colaboradores:

---

## // Autores:

### **Editorial Team,**

---

BMJ Publishing Group

DIVULGAÇÕES: This overview has been compiled using the information in existing sub-topics.