

# CONCORDÂNCIA ENTRE O TESTE DE DISTENSÃO DURAL NA POSIÇÃO SENTADA (SLUMP TEST) E O TESTE DE LASÈGUE NO DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÊUTICO DE LOMBOCIATALGIA

JAUQUELINE ALBERT, LÍGIA INEZ SILVA, MAYARA LIBERALI, PRISCILA YUMI KIARA,  
CLEVERSON MARCELO PILATTI.

Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel, Paraná, Brasil.

[jakialbert@hotmail.com](mailto:jakialbert@hotmail.com)

## INTRODUÇÃO

A Lombociatalgia é definida como sendo uma doença que acomete a porção inferior da coluna vertebral, caracterizada por sintomas que sugerem maior irritação da raiz nervosa lombar (BRONFORT et al, 2000). Sua maior incidência encontra-se entre L4-L5 e L5-S1, sendo que em 95% dos casos a raiz acometida é L5 ou S1 (ALBUQUERQUE, 2008).

Os sinais e sintomas da lombociatalgia incluem dor na região lombar com irradiação por um dermatomo específico de um dos membros com intensidade significativa, sensação de queimação ou parestesia (AWARD; MOSKOVICH, 2006).

A avaliação da tensão neural possui caráter fundamental tanto para o diagnóstico quanto para o tratamento de pacientes com disfunções osteomusculares. Nesse contexto, observa-se que, a aplicação da tensão neural contribui para a formulação de um diagnóstico mais fidedigno e, conseqüentemente, influencia significativamente na evolução clínica do paciente e na proposta de tratamento que deverá ser realizado (MACHADO, BIGOLIN, 2010).

O teste Lasègue e o teste de distensão dural na posição sentada (Slump Test) têm sido elaborados para verificar essa presença de tensão neural e, desta forma, direcionar a melhor alternativa de tratamento das síndromes compressivas da coluna lombar. O Teste de Lasègue é o mais significativo para diagnóstico de hérnia discal lombar, diferenciando a dor ciática da dor da articulação coxo-femoral (FERNANDEZ et al, 2012). O Slump test foi descrito como um teste para avaliar a mobilidade das estruturas sensíveis à dor no canal vertebral, e desde então tem sido utilizado como um instrumento de avaliação e identificação de alterações neurodinâmicas dos membros inferiores, e também como forma de tratamento (MAITLAND, 1985).

Pautando-se na escassez de estudos difundidos na literatura, que se propõem a verificar a concordância entre testes específicos para o comprometimento neurológico do nervo isquiático, fazem-se necessárias pesquisas que solidifiquem a concordância entre testes neurológicos utilizados na prática clínica fisioterapêutica para o diagnóstico da Lombociatalgia.

Dessa forma, o objetivo do presente estudo foi verificar a concordância entre o Teste de distensão dural na posição sentada (Slump test) e o Teste de Lasègue no diagnóstico fisioterapêutico de Lombociatalgia.

## METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como observacional, transversal, do tipo ensaio clínico controlado e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE) sob o parecer 197/2012.

## Amostra

A amostra da pesquisa foi composta por 23 voluntários entre 30 a 55 anos, compondo o GL (Grupo Lombociatalgia = GL) com diagnóstico clínico, selecionados de forma intencional e oriundos do Centro de Reabilitação Física da UNIOESTE.

## Critérios de inclusão e exclusão

Como critérios de inclusão levou-se em consideração a presença de Lombociatalgia por meio do diagnóstico clínico, bem como, a disponibilidade do voluntário em participar das avaliações fisioterapêuticas por meio dos testes utilizados no estudo, nas datas e horários determinados previamente. Os critérios de exclusão foram: voluntários que se ausentaram por mais de duas vezes de alguma das avaliações fisioterapêuticas, indivíduos portadores de deformidades em membros inferiores, portadores de parestesia na região pélvica e/ou perianal, portadores de alguma lesão neurológica central e doenças cardíacas não controladas, histórico de fraturas em coluna vertebral bem como em membros inferiores no último ano, indivíduos que realizaram algum procedimento cirúrgico na coluna vertebral, quadril ou em membros inferiores nos últimos quatro meses, indivíduos que apresentaram sintomatologia dolorosa superior a 6 (seis) na Escala Visual Analógica de Dor.

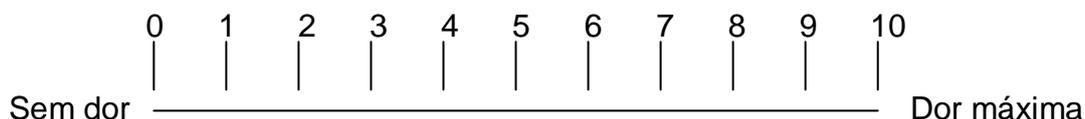
## Procedimentos

Após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual do Oeste do Paraná-UNIOESTE os voluntários foram entrevistados por meio de uma ficha de triagem elaborada pelas pesquisadoras, com o intuito de filtrar as informações colhidas e identificar os possíveis critérios de exclusão do estudo. Em seguida, os voluntários foram submetidos à avaliação fisioterapêutica composta pelo Slump Test. Posteriormente a referida avaliação fisioterapêutica foi realizada novamente, sendo composta pelo Teste de Laségue.

As avaliações foram realizadas em duas etapas. A avaliação inicial (**1ª Avaliação**) foi composta de dois momentos, sendo que inicialmente avaliou-se a Intensidade da dor do voluntário por meio da EVA e posteriormente pelo Slump test. A segunda avaliação (**2ª Avaliação**) foi realizada da mesma forma que a avaliação inicial, partindo da avaliação da EVA e posteriormente composta pelo Teste de Laségue. As avaliações que compõem o presente estudo foram realizadas com intervalo de 7 dias, sendo as mesmas realizadas por dois avaliadores, sendo que o primeiro foi responsável pela 1ª Avaliação e o outro avaliador se responsabilizou pela avaliação seguinte, 2ª Avaliação de todos os voluntários.

## Avaliação da Intensidade da Dor

Utilizou-se a escala Visual Analógica de Dor (SERRANO, 2002) (figura 1). Esta foi representada graficamente como uma linha de 10 cm de forma que o zero representa o marco da esquerda e o 10 o marco da direita. Inicialmente o avaliador questionou o voluntário quanto à intensidade da sua dor no momento, sendo que o mesmo a classificou de Zero (sem dor) até 10 (dor máxima). Na representação da escala, a marcação no ponto 0 (zero) representa ausência de dor e 10 (dez), representa máxima dor.



**Figura 01** - Escala Visual Analógica de dor

## Teste de distensão dural na posição sentada (Slump test)

O teste foi realizado de acordo com a descrição de (MAGGE, 2010), no qual o paciente se posicionou na borda da mesa com os membros inferiores sustentados, os quadris em posição neutra e as mãos atrás das costas. Primeiramente foi solicitado ao voluntário para que

posicionasse a coluna lombar e torácica em flexão. O avaliador manteve o queixo do paciente na posição neutra para evitar a flexão do pescoço e da cabeça. Em seguida, o avaliador utilizou um membro superior para aplicar pressão sobre os ombros. Enquanto manteve essa posição o avaliador solicitou ao paciente que flexionasse ativamente a coluna cervical e a cabeça no máximo possível. Em seguida aplicou uma sobrepressão para manter a flexão das três partes da coluna. Utilizando a mão do mesmo membro para manter a sobrepressão na coluna cervical. Com a outra mão, ele mantém o pé do paciente em dorsiflexão máxima. Enquanto o examinador manteve essas posições o mesmo solicitou ao paciente que estendesse ativamente o joelho o máximo possível. O teste foi repetido com o outro membro inferior e a seguir com ambos os membros simultaneamente. Se o paciente fosse incapaz de estender totalmente o joelho devido à dor o examinador removia a sobrepressão sobre a coluna cervical e paciente estende o pescoço.

### Teste de Lasègue

De acordo com a descrição de MAGGE (2010), o teste foi executado com o paciente totalmente relaxado. Com o paciente em decúbito dorsal, o quadril em rotação interna adução e joelho estendido, o examinador flexionou o quadril até o paciente queixar-se de dor ou contração nas costas ou na face posterior do membro inferior. A seguir, o examinador lenta e cuidadosamente baixou o membro inferior, ou seja submeteu o mesmo à extensão ligeiramente até o paciente não sentir mais dor ou contração. Em seguida, o examinador solicitou ao paciente que flexionasse o pescoço de modo que o queixo encostasse no peito, e então realizou a dorsiflexão do pé do paciente. O teste foi considerado positivo quando o voluntário referiu dor ou parestesia numa determinada angulação (entre 30° e 70°).

### Análise Estatística

O procedimento estatístico realizou-se por meio da Análise de Concordância de KAPPA. Considerou-se os valores de concordância atribuídos pelo KAPPA. O nível de significância adotado foi de  $p < 0,05$ .

## RESULTADOS

De acordo com a média da avaliação da Dor pela EVA (Tabela 1), pode-se afirmar que, a sintomatologia dolorosa foi maior na 2ª Avaliação quando comparada com a 1ª Avaliação.

	Slump test	Teste de Lasègue
DOR (EVA)	3,52±1, 05	3,92±1, 10

**Tabela 1.** Média da Avaliação da dor (EVA).

Pode-se observar pela Tabela de Kappas para as Categorias (Tabela 2), que o valor de Kappa foi igual para ambas às categorias (K: 0.324). Sendo as mesmas: Categoria 1: p (Positivo); Categoria 2 : n (Negativo). A medida de concordância de Kappa tem como valor máximo o 1 (total concordância). O valor encontrado para Kappa (K: 0.324) se enquadra no nível de discordância entre os testes neurológicos utilizados no presente estudo.

	Cat. 1	Cat. 2
	p	n
<b>Kappa da categoria</b>	0.324	0.324
<b>P-valor do Kappa da categoria</b>	0.121	0.121
<b>Intervalo de 95% de confiança do Kappa da categoria</b>	<b>sup: 0.732</b> <b>inf: -0.085</b>	<b>sup: 0.732</b> <b>inf: -0.085</b>

**Tabela 2.** Tabela com os Kappas para as categorias.

De acordo com o valor obtido para o P- valor geral pode-se observar que, não houve diferença estatisticamente significativa ( $p > 0,05$ ) em ambas as categorias, ou seja, o valor encontrado foi de  $p = 0,121$  (Tabela 3) demonstrando discordância entre os testes utilizados para o comprometimento neurológico do nervo isquiático.

<b>Kappa geral</b>	<b>0.324</b>
<b>P-valor geral</b>	0.121
<b>Intervalo de 95% de confiança do Kappa</b>	<b>sup: 0.732</b> <b>inf: -0.085</b>

**Tabela 3.** Kappa Geral.

## DISCUSSÃO

No presente estudo, verificou-se que os testes neurológicos Slump test e o Teste de Lasègue não possuem concordância entre si em pacientes com lombociatalgia, ou seja, não houve diferença estatisticamente significativa para tal concordância. Tal resultado corrobora com o estudo conduzido por Majlesi et al (2008), no qual os mesmos evidenciaram que, o Slump test apresenta sensibilidade menor quando comparado ao teste de Lasègue nos pacientes com hérnia discal lombar. No entanto, foi encontrado que o teste de Lasègue foi ligeiramente mais específico (0,89) do que o *Slump test* (0,83).

O *Slump test* pode ser usado mais frequentemente como uma ferramenta de exame físico e sensível em pacientes com sintomas de hérnias discais lombares. Em contrapartida, o teste de Lasègue pode especialmente ajudar a identificar os pacientes que têm hérnia associado à compressão radicular. Resultado contrário ao encontrado por Bracht (2003), no qual se avaliou 47 pacientes portadores de síndromes dolorosas na coluna lombar, com tais testes. No estudo supracitado, concluiu-se que o *Slump test* possui maior confiabilidade na avaliação fisioterapêutica quando comparado com o teste de Lasègue. Além disso, quando o teste de Lasègue é utilizado isoladamente, não possui valor diagnóstico significativo. Em um estudo conduzido por Philip, Lew e Matyas (1989), no qual, avaliou-se 93 pacientes com sintomas de dor lombar com dor irradiação, observou-se que, o Slump test foi eficaz na reprodução dos sintomas desses pacientes.

Contrariamente aos achados obtidos no presente estudo, Blanco (2007), observou que o *Slump test* e o Teste de Lasègue apresentam boa correlação, mostrando que os dois testes

são sensíveis para dor lombar e podem ser utilizados. Tal discrepância nos resultados evidenciados nos estudos supracitados pode ser atribuída à diferença no tamanho das amostras metodológicas.

Faz-se necessário ressaltar as limitações que se encontram durante a realização dos testes Lasègue e Slump test, sendo referencial de inúmeras pesquisas no decorrer dos anos. Cuidados devem ser tomados durante aplicação dos testes, para não considerar a dor proveniente dos isquiotibiais, o quadril, ou articulação sacroilíaca, como a dor proveniente de tecidos neurais. O problema de respostas falsas positivas pode ser reduzido presumindo o tecido que originou a dor. McCombe et al. (1989), informou que os sinais de compressão nervosa nos resultados de seu estudo, apresentaram melhor concordância, quando considerou uma descrição de onde a dor era experimentada. Tais achados contrapõem-se aos resultados obtidos no presente estudo uma vez que, considerou-se a origem da dor neural apresentada pelos voluntários e mesmo assim não se observou concordância entre os testes neurológicos utilizados.

Nesse contexto, sugere-se o desenvolvimento de futuras pesquisas que analisem a concordância de testes neurológicos específicos para o comprometimento do nervo isquiático com uma amostra maior de pacientes, fim de, enriquecer o âmbito literário bem como, contribuir para a prática clínica fisioterapêutica na formulação de um diagnóstico clínico mais fidedigno e conseqüentemente na elaboração de condutas adequadas de intervenção.

## **CONCLUSÃO**

Pautando-se nos resultados obtidos neste estudo, conclui-se que, o Teste de distensão dural na posição sentada (Slump test) e o Teste de Lasègue não apresentaram concordância no diagnóstico fisioterapêutico de Lombociatalgia.

## **REFERÊNCIAS**

ALBUQUERQUE, A. V. Lombalgia crônica sem cialgia: correlação entre o quadro clínico e a radiologia. *Revista Neurociências*, v. 16, n. 3, p. 184-188, 2008.

AWARD, R. A.; MOSKOVICH, R. Lumbar disc herniations: surgical versus nonsurgical treatment. *Clinical Orthopaedics and Related Research*, v. 443, p.183-97, 2000.

BRACHT, M. A. Estudo comparativo entre os testes Slump e Lasègue em pacientes portadores de síndromes dolorosas da coluna lombar. *Terapia Manual*, v. 2, p. 46-51, 2003.

BLANCO, P. H. M.; MORAES, R. A. S.; FACCI, L. M. Análise da confiabilidade do teste de Lasègue e do teste de Slump para verificação da tensão neura. *Fisioterapia Brasil*, v. 8, n. 1, p. 25-30, jan./fev. ,2007.

FILHO, C. S. S.; SÁ, E. C. Utilidade diagnóstica dos procedimentos e medidas no exame clínico de radiculopatias lombossacrais segundo os princípios da Medicina Baseada em Evidências: revisão sistemática. *Revista de Medicina (São Paulo)*, v. 90, n. 3, p. 133-143, jul./ set., 2011.

FERNANDEZ, J. S.; SERDEIRA, A.; ZIEGLER, M. S.; SEVERO, C. M . D.; ZARDO, E. A. Correlação do sinal de Lasègue e manobra da elevação da perna, retificada com os achados cirúrgicos em pacientes com cialgia portadores de hérnia discal lombar. *Coluna/Columna*. vol.11 no.1 São Paulo, 2012.

MACHADO, G, F, M.; BIGOLIN, S.E. Estudo comparativo de casos entre a mobilização neural e um programa de alongamento muscular em lombálgicos crônicos. *Fisioterapia do Movimento*, Curitiba, v. 23, n. 4, p. 545-554, out./dez., 2010.

MAITLAND, G. D. The Slump Test: Examination and treatment. *Australian Journal of Physiotherapy*. v.31, p. 215-219,1985.

MAJLESI, J. M. D.; TOGAY, H. M. D., NALAN, H. M. D, TOPRAK, S. M. D. The Sensitivity and Specificity of the Slump and the Straight Leg Raising Tests in Patients With Lumbar Disc Herniation. *JCR: Journal of Clinical Rheumatology* , v. 14, n. 2, 2008.

MAGEE, D.J. AVALIAÇÃO MUSCULOESQUELÉTICA. MANOLE, 2010.

MCCOMBE, P. F.; FAIRBANK, J. C.; COCKERSOLE, B. C. et al. Reproducibility of physical signs in low back pain. *Volvo Award in Clinical Sciences*. v.14, p. 908 –918, 1989.

PHILIP, K.; LEW, P.; MATYAS.; T. A. The inter-therapist reliability of the Slump test. *Australian Journal of Physiotherapy*. v. 35, p. 89-94, 1989.

Rua Universitária, 1476, ap 24. Bairro Universitário, Cascavel – PR

Tel: (45) 84260446

Email: [jakialbert@hotmail.com](mailto:jakialbert@hotmail.com)