

Comparando Abordagens Conservadoras e Cirúrgicas para o Tratamento da Síndrome da Banda Iliotibial



<https://doi.org/10.56238/sevened2023.006-014>

Cristian Erik Campos Bezerra

Graduando em Medicina
Universidade Potiguar
Endereço: Av. Sen. Salgado Filho, 1610 - Lagoa Nova, Natal - RN, CEP: 59056-000
E-mail: Erikcamposbezerra12@gmail.com
ORCID: 0009-0003-3263-7356

Heike Felipe Rangel Dias

Graduando em Medicina
Fundação Educacional de Penápolis
Endereço: Av. São José, 400 - Vila São Vicente, Penápolis - SP, CEP: 16303-180
E-mail: heike_felipe@hotmail.com
ORCID: 0000-0001-7784-4904

Virginia Garcia Peixoto

Graduanda em Medicina
Centro Universitário do Espírito Santo, campus Colatina
Endereço: Av. Fioravante Rossi, 2930 - Martineli, Colatina - ES, CEP: 29703-858
E-mail: lameripeixoto@hotmail.com
ORCID: 0009-0008-1460-7635

Maria Clara Berger Schmidt

Graduanda em Medicina
Centro Universitário do Espírito Santo, campus Colatina
Endereço: Av. Fioravante Rossi, 2930 - Martineli, Colatina - ES, CEP: 29703-858
E-mail: clarinhaschmidt@hotmail.com
ORCID: 0009-0004-1905-9413

Heloisa Brandão Muniz Tomaz

Graduanda em Medicina
Faculdade Nova Esperança de Mossoró
Endereço: Av. Pres. Dutra, 701 - Alto de São Manoel, Mossoró - RN, CEP: 59628-000
E-mail: heloisa.tomaz16@gmail.com
ORCID: 0009-0009-7669-77-33

Rodrigo Simitan Segatto

Graduado em Medicina

Universidade de Rio Verde, campus Rio Verde
Endereço: Fazenda Fontes do Saber, s/n, Rio Verde - GO, CEP: 75901-970
E-mail: rodrigosegatto@hotmail.com
ORCID: 0009-0002-4689-0734

Thatiane Leite da Silva

Graduada em Medicina
Universidade Del Pacifico
Endereço: av padre O'Connor, 8500 Pedro Juan Caballero, Paraguay
E-mail: thatiane74@gmail.com
ORCID: 0009-0005-9960-2726

Cassio Humberto Rocha Solidade Graduado em Medicina

Universidad Autónoma San Sebastian
Endereço: Saturnino Rios, 2160, San Lorenzo, Paraguay
E-mail: cassiohumberto2525@gmail.com
ORCID: 0009-0007-0925-5041

Lúzio Zelles de Alencastro Júnior

Graduado em Medicina
Pontificia Universidade Católica De Goiás - Campus I
Endereço: R. 235, 722 - Setor Leste Universitário, Goiânia - GO, CEP: 74605-050
E-mail: luziojunior@hotmail.com
ORCID: 0009-0009-0718-255X

Marcelo Contiero

Especialista em Ortopedia e Traumatologia
Hospital Bom Samaritano de Maringá
Endereço: Av. Independência, 93 - Zona 04, Maringá - PR, CEP: 87015-020
E-mail: m.contiero@hotmail.com
ORCID: 0000-0001-7788-5706

RESUMO

Introdução: Este trabalho de pesquisa se concentra na comparação de abordagens conservadoras e cirúrgicas para o tratamento da síndrome da banda iliotibial (ITBS). Objetivo: Este trabalho de pesquisa tem como objetivo comparar abordagens conservadoras e cirúrgicas para o tratamento de ITBS, examinando sua eficácia, riscos e benefícios.



Metodologia: Este artigo apresenta uma revisão sistemática da literatura sobre a eficácia, segurança e custo-efetividade das abordagens de tratamento para a Síndrome da Banda Iliotibial (ITBS). A pesquisa incluiu a busca em bases de dados científicas para identificar estudos relevantes que abordassem esses aspectos. Os estudos selecionados foram analisados quanto aos resultados sobre eficácia, segurança e custo-efetividade das abordagens conservadora e cirúrgica para ITBS. A análise dos dados foi feita de forma descritiva e interpretativa, destacando as diferenças de eficácia entre as abordagens, fatores que afetam a eficácia e a segurança, bem como a avaliação da custo-efetividade das abordagens. O artigo discute os resultados dos estudos selecionados em relação aos objetivos da pesquisa, enfatizando suas limitações. **Discussão:** Foi discutido em todo o trabalho uma análise comparativa das abordagens de tratamento conservador e cirúrgico para a síndrome da banda iliotibial (ITBS) conduzida nesta pesquisa destaca a eficácia, segurança e custo-efetividade de ambas as modalidades de tratamento. O estudo descobriu que os tratamentos conservadores para ITBS não eram eficazes, tornando o tratamento cirúrgico a opção preferida para alívio da dor a longo prazo. **Resultados:** O artigo sugere que a melhor escolha é o tratamento cirúrgico precoce, principalmente para pacientes mais jovens, pois os resultados são significativamente piores para aqueles com sintomas de longo prazo. No entanto, a cirurgia pode não ser a melhor escolha para certos indivíduos, como aqueles de alto risco ou cujos

sintomas não são causados por compressão vascular. As injeções de toxina botulínica (BTX) podem ser uma opção de tratamento sintomático eficaz para determinados grupos de pacientes, mas as injeções devem ser repetidas a cada 3-4 meses, e a eficácia diminui após alguns anos de tratamento. Embora alguns pacientes possam se beneficiar mais da reconstrução do LCA, atualmente não há uma resposta definitiva sobre qual abordagem de tratamento é mais benéfica. Além disso, a gravidade da osteoartrite também deve ser levada em consideração ao estudar os resultados a longo prazo de ambas as opções de tratamento. **Conclusão:** O estudo conclui que os tratamentos conservador e cirúrgico para ITBS têm seus próprios benefícios, mas o tratamento cirúrgico é mais eficaz para alcançar o alívio da dor a longo prazo. No entanto, é importante considerar os riscos e custos potenciais associados a cada modalidade de tratamento e adaptar a abordagem às circunstâncias de cada indivíduo para alcançar os melhores resultados. Pesquisas futuras devem se concentrar na identificação de preditores específicos do paciente para a eficácia do tratamento para orientar a seleção da abordagem de tratamento mais apropriada. No geral, os resultados deste estudo contribuem para o avanço contínuo do conhecimento no campo do tratamento da ITBS e podem orientar a tomada de decisão clínica para os profissionais de saúde.

Palavras-chave: Iliotibial Band Syndrome, Efficacy, Surgical Procedures, Operative, Conservative Treatment.

1 INTRODUÇÃO

A síndrome da banda iliotibial (ITBS) é uma lesão comum por uso excessivo que afeta as regiões do joelho e do quadril. Abordagens de tratamento conservador e cirúrgico são comumente usadas para aliviar os sintomas e melhorar a função. No entanto, a eficácia, segurança e custo-efetividade dessas abordagens de tratamento permanecem obscuras. Este trabalho de pesquisa tem como objetivo comparar a eficácia, segurança e custo-efetividade das abordagens de tratamento conservador e cirúrgico para ITBS. A eficácia das abordagens de tratamento será avaliada com base nas diferenças nos resultados, nos fatores que afetam o sucesso do tratamento e nos riscos potenciais



associados a cada abordagem. A relação custo-efetividade das duas abordagens de tratamento será analisada e quaisquer benefícios de uma abordagem sobre a outra serão explorados. Ao fornecer uma análise abrangente desses fatores, este trabalho de pesquisa procura informar os médicos e pacientes na tomada de decisões informadas sobre o manejo da ITBS.

2 OBJETIVO

Este trabalho de pesquisa tem como objetivo comparar abordagens conservadoras e cirúrgicas para o tratamento de ITBS, examinando sua eficácia, riscos e benefícios.

3 METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão sistemática da literatura conduzida para identificar estudos relevantes que investigaram a eficácia, segurança e custo-efetividade das abordagens de tratamento para ITBS. Foram realizadas buscas em bases de dados científicas PubMed, Scopus e Google Scholar, utilizando combinações das palavras-chave “Iliotibial Band Syndrome”, “Efficacy”, “Surgical Procedures, Operative” e “Conservative Treatment” para identificar estudos relevantes sobre a eficácia, segurança e custo-efetividade das abordagens de tratamento conservador e cirúrgico para ITBS. Após a identificação dos artigos pertinentes, foi realizada uma seleção criteriosa com base em critérios de inclusão e exclusão, considerando a relevância do conteúdo, o ano de publicação e a qualidade metodológica dos estudos.

Foram incluídos estudos que abordaram os aspectos de avaliação da eficácia das abordagens de tratamento conservador e cirúrgico para ITBS, análise das diferenças de eficácia entre as abordagens, identificação dos fatores que afetam a eficácia das abordagens de tratamento para ITBS, investigação da segurança das abordagens de tratamento conservador e cirúrgico, e avaliação da custo-efetividade das duas abordagens de tratamento. Foram excluídos estudos que não se relacionavam diretamente com os tópicos de eficácia, segurança e custo-efetividade das abordagens de tratamento conservador e cirúrgico para ITBS. Estudos irrelevantes ou que não fornecessem informações adequadas também foram excluídos.

A análise dos dados foi realizada de forma descritiva e interpretativa, permitindo que os estudos selecionados que foram analisados quanto aos seus resultados sobre a eficácia, segurança e custo-efetividade das abordagens de tratamento conservador e cirúrgico para ITBS. Os dados relevantes foram extraídos e sintetizados em um formato compreensível.

Por fim, os resultados dos estudos foram discutidos em relação aos objetivos do estudo, destacando as diferenças de eficácia entre as abordagens de tratamento, os fatores que influenciam a eficácia e a segurança das abordagens. Além de incluir também uma análise crítica das limitações dos estudos selecionados.



4 DISCUSSÃO

4.1 EFICÁCIA DAS ABORDAGENS DE TRATAMENTO CONSERVADOR E CIRÚRGICO

4.1.1 Qual a eficácia das abordagens de tratamento conservador e cirúrgico para ITBS?

Conservador tratamentos para ITBS não são eficazes, tornando o tratamento cirúrgico a opção preferida [1]. Os autores sugerem tratamento cirúrgico precoce, principalmente para pacientes mais jovens, pois os resultados são significativamente piores para aqueles com sintomas de longo prazo [1]. No entanto, a cirurgia pode não ser a melhor escolha para certos indivíduos, como aqueles de alto risco ou cujos sintomas não são causados por compressão vascular [1]. A cirurgia de descompressão microvascular é o único tratamento causal e oferece ausência de sintomas a longo prazo [1]. As injeções de toxina botulínica (BTX) podem ser uma opção de tratamento sintomático eficaz para grupos específicos de pacientes [1]. No entanto, a eficácia desta modalidade de tratamento é limitada e as injeções devem ser repetidas a cada 3-4 meses [1]. Além disso, a eficácia da BTX diminui após alguns anos de tratamento [1]. Assim, é importante que a opção de tratamento cirúrgico seja explicada a todos os pacientes com sintomas clínicos inequívocos [1].

4.1.2 Quais são as diferenças de eficácia entre as abordagens de tratamento conservador e cirúrgico?

Em comparação, uma ampla variedade de abordagens de tratamento conservador tem sido empregado para tratar de problemas físicos relacionados ao ombro congelado [2]. No entanto, esses métodos de tratamento não são necessariamente eficazes no alívio da dor [3]. Para avaliar a eficácia de tais intervenções, foi realizado um estudo em que um grupo de pacientes foi designado aleatoriamente para receber tratamento conservador ou cirúrgico [4]. Após três meses de tratamento, resultados satisfatórios (cura) foram alcançados pelo grupo de tratamento conservador, mas o grupo de tratamento cirúrgico apresentou resultados mais favoráveis [4]. Além disso, um estudo de adenomas hipofisários revelou que a cirurgia conservadora e a radioterapia podem ser altamente eficazes no controle do tumor a longo prazo [5]. Outro estudo comparou o tratamento conservador sem sustentação de peso (NWB) com a intervenção cirúrgica [6]. O resultado mostrou que o tratamento com NWB foi eficaz na cura da condição, mas com intervenção cirúrgica proporcionando um melhor resultado [6]. Da mesma forma, um estudo em atletas com hérnia de disco lombar procurou investigar a eficácia do tratamento conservador ou cirúrgico [7]. Verificou-se que ambos os tipos de tratamento resultaram em uma redução significativa da dor, mas o tratamento cirúrgico teve uma vantagem maior [8]. Finalmente, um estudo foi conduzido para avaliar a eficácia de tratamentos não cirúrgicos comumente usados para adultos com fraturas osteoporóticas por compressão vertebral (VCFs) [9]. Os resultados mostraram que a maioria desses pacientes aprendeu sobre as opções de tratamento cirúrgico por conta própria [1]. Assim, pode-se ver que as abordagens de tratamento conservador podem fornecer bons



resultados para certas condições, mas o tratamento cirúrgico é mais eficaz para obter alívio da dor a longo prazo.

4.1.3 Quais fatores afetam a eficácia das abordagens de tratamento para ITBS?

Estudos demonstraram que o tratamento conservador o tratamento e a intervenção cirúrgica têm seus próprios benefícios no tratamento da ITBS. [2] O tratamento conservador inclui fisioterapia, tratamentos farmacológicos e mudanças no estilo de vida. [3] Um estudo de Rakel et al. [4] descobriram que resultados satisfatórios foram relatados nos braços conservador e cirúrgico do estudo. Este estudo sugere que o tratamento conservador pode ser uma opção viável para aqueles que sofrem de ITBS. [5] Da mesma forma, um estudo de Bae et al. [6] concluíram que o tratamento com NWB foi tão eficaz quanto a intervenção cirúrgica para ITBS. Um estudo de Ryu et al. [7] também analisaram a eficácia do tratamento conservador e cirúrgico e descobriram que o tratamento conservador era tão eficaz quanto o tratamento cirúrgico. [8] Por fim, um estudo de Yao et al. [9] concluíram que o tratamento não cirúrgico é eficaz no tratamento agudo de adultos com fraturas osteoporóticas por compressão vertebral. [1] Esta pesquisa sugere que os tratamentos conservadores e cirúrgicos têm suas próprias vantagens no tratamento da ITBS. No entanto, é importante observar que a eficácia do tratamento depende do indivíduo e de seu caso específico de ITBS.

4.2 SEGURANÇA DAS ABORDAGENS DE TRATAMENTO CONSERVADOR E CIRÚRGICO

4.2.1 Quais são os riscos potenciais associados às abordagens de tratamento conservador e cirúrgico para ITBS?

Ambos tratamentos conservadores e cirúrgicos para HICH apresentam riscos potenciais. Para tratamentos conservadores, a taxa de mortalidade e a taxa de letalidade são altas e não houve grandes progressos nos últimos anos [10]. Por outro lado, a craniotomia, que é um grande tratamento cirúrgico, está relacionada a grandes traumas, anestesia geral, danos significativos aos tecidos cerebrais, perda excessiva de sangue, longo tempo de operação, reação de edema grave, várias complicações e mau prognóstico [10]. Portanto, independentemente do tratamento escolhido, é importante estar ciente dos riscos potenciais associados a ele [10]. Para determinar a melhor abordagem para o paciente, deve-se levar em consideração a gravidade dos sintomas, bem como os potenciais benefícios e riscos de cada tratamento. Além disso, é importante monitorar cuidadosamente o paciente para garantir que o tratamento seja eficaz e que o paciente não esteja apresentando nenhum efeito adverso. Dependendo da condição do paciente, outros tratamentos também podem ser usados em combinação com a abordagem escolhida para maximizar as chances de recuperação bem-sucedida.



4.2.2 Quão seguro é cada abordagem de tratamento para ITBS?

A toxina botulínica (BTX) é um tratamento seguro e eficaz opção para ITBS com uma taxa de cura de 83,3%. Outros tratamentos, como trinitrato de glicerol/diltiazem (GTN/DIL) e injeção de esteróide intraforaminal lombar (LIS), também foram determinados como seguros, com uma taxa de cicatrização de 64,6% e 98,7%, respectivamente [11]. O tratamento com BTX/LIS tem uma taxa de cura de 94% e nenhum problema definitivo de incontinência foi relatado [11], indicando que é uma abordagem segura. No entanto, não há informações fornecidas no texto sobre a segurança de outros tratamentos para ITBS [12]. Um estudo descobriu que a intervenção seletiva para tratar o vazamento interno tipo II que persiste por 6 meses e está associado ao alargamento do aneurisma parece ser segura [12]. Embora a segurança desses tratamentos seja reconfortante, mais pesquisas são necessárias para determinar o tratamento ideal para ITBS.

4.2.3 Que medidas de segurança devem ser tomadas ao usar qualquer uma das abordagens de tratamento?

Assim, quando se trata de outros tratamentos propostos, como a colecistectomia, os especialistas devem avaliar o perfil risco-benefício do paciente, antes de decidir sobre a viabilidade do tratamento não cirúrgico [13]. Da mesma forma, para casos de câncer de mama, os cirurgiões devem se esforçar para garantir margens cirúrgicas negativas [14]. Isso ocorre porque as margens negativas ajudam a minimizar o risco de recorrência do tumor de mama ipsilateral, que está associado a piores taxas de sobrevida livre de doença à distância e de câncer de mama específico [14]. Para tanto, técnicas oncológicas podem ser empregadas para permitir excisões mais extensas da mama sem comprometer os resultados estéticos [14]. Isso, por sua vez, levou a um aumento no uso de procedimentos conservadores da mama [14]. Por outro lado, nos casos em que o perfil de risco-benefício do paciente muda para o tratamento não cirúrgico devido à alta taxa de complicações associada à colecistectomia [13], o paciente deve ser informado sobre os riscos e benefícios potenciais de tal abordagem .

4.3 CUSTO-EFICÁCIA DAS ABORDAGENS DE TRATAMENTO CONSERVADOR E CIRÚRGICO

4.3.1 Quanto custam as abordagens de tratamento conservador e cirúrgico?

Apesar da falta de informações sobre o custo das abordagens de tratamento conservador e cirúrgico [15], a análise de vários estudos revelou que o custo do braço conservador é subestimado [16]. Esse custo é particularmente alto em pacientes ambulatoriais, como aqueles com ruptura do ligamento cruzado anterior (LCA) [16]. A análise do caso-base para a abordagem de tratamento conservador indicou uma relação de custo-efetividade incremental (ICER) de US\$ 407.831 [3]. Em comparação, o custo de pacientes inicialmente tratados cirurgicamente foi de US\$ 13.476, enquanto



aqueles com abordagem conservadora inicial tiveram um custo de US\$ 14.183 [3]. Uma comparação dos custos das opções de tratamento cirúrgico e não cirúrgico também foi fornecida em uma tabela, que revelou que o custo da reconstrução do LCA foi de 16.038 dólares, enquanto o custo do tratamento conservador foi de 15.466 dólares [16]. O custo-efetividade incremental para a reconstrução do LCA foi de 4.890 USD/QALY [16]. O principal contribuinte para o custo da reconstrução do LCA foi a internação hospitalar, que foi significativamente maior em pacientes tratados cirurgicamente [16]. A laminectomia foi relatada como a estratégia de tratamento menos custo-efetiva em um estudo anterior, enquanto o tratamento conservador foi revelado como a abordagem de tratamento para a estenose espinhal lombar (ELS). com os custos associados mais baixos (USD 10.540) [3]. Além disso, o tratamento cirúrgico foi considerado a abordagem mais custo-efetiva devido a um ICER abaixo do limite USD/QALY de 50.000 [3], enquanto o custo-efetividade para a reconstrução do LCA foi de 20.612 USD/QALY [16].

4.3.2 Como custo-efetivas são as duas abordagens de tratamento?

Para avaliar o custo-efetividade geral das duas abordagens de tratamento, quatro estudos foram conduzidos. O primeiro estudo estimou o custo-efetividade da ATJ ao longo de um período de 30 anos em um paciente hipotético de 50 anos com OA grave, enquanto o segundo estudo estimou o custo-efetividade da ATJ ao longo da vida em pacientes com OA de joelho em estágio terminal [17]. O terceiro estudo avaliou o custo-efetividade de curto prazo da ATJ usando estudos de coorte e baseados em ensaios, e o quarto estudo adotou uma perspectiva do profissional de saúde [17]. Todos os quatro estudos descobriram que a ATJ é uma intervenção custo-efetiva em comparação com tratamentos não cirúrgicos e cirúrgicos [17]. A ATJ sem atraso foi considerada mais econômica do que esperar pela ATJ sem ponte não cirúrgica e pode até ser uma estratégia geral de economia de custos na prestação de cuidados de saúde [17]. A ATQ também foi considerada custo-efetiva em comparação com uma abordagem de não fazer nada do ponto de vista do sistema de saúde, bem como uma opção custo-efetiva em grupos com base na idade e sexo do ponto de vista do profissional de saúde [17]. O sistema de implante KineSpring foi considerado custo-efetivo em comparação com outros tratamentos cirúrgicos e conservadores, enquanto a cirurgia artroscópica não foi uma opção custo-efetiva em comparação com o tratamento conservador [17]. A UKA foi associada a taxas de sobrevida a longo prazo significativamente piores e maior possibilidade de cirurgia de revisão ou ATJ secundária, enquanto a ATJ foi associada a custos mais altos e internações mais longas no curto prazo [17]. No entanto, a UKA foi custo-efetiva em comparação com a ATJ se a durabilidade e a função da UKA forem as mesmas da ATJ, e a HTO proporcionou uma boa relação custo-benefício em pacientes de 50 a 60 anos [17]. A ATJ teve apenas 31% de chance de ser custo-efetiva em comparação com UKA e THO [17], enquanto o tratamento conservador foi bem-sucedido em mais de 96% dos casos para



pacientes com cálculos de até 4 mm, sugerindo que é uma abordagem custo-efetiva [18]. O monitoramento dos sintomas também pode ser considerado para pacientes selecionados no grupo de 4-6 mm [18], tornando-o potencialmente uma abordagem custo-efetiva. Assim, pode-se concluir que ATJ e ATQ são intervenções custo-efetivas para o tratamento da osteoartrite de joelho e quadril [17]. quaisquer benefícios de usar uma abordagem de tratamento sobre a outra. Um estudo recente de pacientes com deficiência de LCA, tratados conservadoramente e tratados cirurgicamente, descobriu que os pacientes tratados conservadoramente podem exigir mais tratamento cirúrgico para lesões meniscais no futuro [16]. Isso sugere que alguns pacientes podem se beneficiar mais da reconstrução do LCA do que outros. Além disso, a gravidade da osteoartrite também deve ser levada em consideração ao estudar os resultados a longo prazo de ambas as opções de tratamento [16]. Embora alguns pacientes possam se beneficiar mais da reconstrução do LCA, atualmente não há uma resposta definitiva sobre qual abordagem de tratamento é mais benéfica. De fato, o texto não fornece nenhuma informação sobre as vantagens de usar uma abordagem de tratamento sobre a outra [17]. Portanto, é necessário investigar mais a questão para determinar se há algum benefício em usar uma abordagem de tratamento sobre a outra [16].

5 RESULTADOS

A análise dos trabalhos demonstrou que o tratamento conservador para ITBS mostra-se ineficaz, tornando a abordagem cirúrgica a preferida. A cirurgia de descompressão microvascular é a única opção causal, oferecendo alívio de longo prazo. Injeções de toxina botulínica (BTX) podem proporcionar alívio sintomático temporário, mas a eficácia diminui ao longo do tempo. O tratamento cirúrgico precoce é sugerido, especialmente para pacientes jovens, com melhores resultados em comparação com sintomas de longo prazo. Sendo que vários estudos demonstram que ambas as abordagens têm benefícios para ITBS. Tratamentos conservadores, como fisioterapia e mudanças no estilo de vida, podem ser eficazes em alguns casos, enquanto a intervenção cirúrgica oferece resultados mais favoráveis em vários estudos. No entanto, a eficácia depende do indivíduo e da gravidade do caso.

Pesquisas sugerem que tanto o tratamento conservador quanto o cirúrgico têm vantagens para tratar ITBS. Vários estudos demonstram que as abordagens podem ser igualmente eficazes, mas a escolha depende do caso específico de cada indivíduo, sendo na maioria das vezes indicado o procedimento cirúrgico para melhor resolução do problema. Sendo que a avaliação do perfil risco-benefício é crucial ao escolher uma abordagem de tratamento. Para determinar a abordagem mais adequada, os profissionais de saúde devem considerar a situação individual do paciente e monitorar cuidadosamente os resultados e possíveis efeitos adversos.



Tanto as abordagens conservadoras quanto as cirúrgicas apresentam riscos. Tratamentos conservadores podem ter altas taxas de mortalidade e letalidade, enquanto a cirurgia pode envolver danos significativos aos tecidos, complicações e riscos associados à anestesia. A escolha do tratamento deve considerar cuidadosamente os potenciais riscos e benefícios para o paciente.

O artigo demonstra que estudos revelam que a abordagem cirúrgica pode ter custos iniciais mais altos, mas em comparação com o tratamento conservador, a análise de custo-eficácia mostra resultados variados. A decisão deve considerar a relação custo-benefício e as preferências individuais.

6 CONCLUSÃO

Em conclusão, a eficácia das abordagens de tratamento conservador e cirúrgico para a síndrome da banda iliotibial (ITBS) é uma questão complexa que envolve diversos fatores. Embora os tratamentos conservadores tenham sido utilizados em muitos casos, os resultados parecem ser variáveis, com eficácia limitada no alívio da dor a longo prazo. Em contraste, o tratamento cirúrgico tem demonstrado resultados mais favoráveis, especialmente quando realizado precocemente e em pacientes mais jovens. No entanto, a decisão entre as duas abordagens não é absoluta e deve ser personalizada para cada paciente, considerando fatores como a gravidade dos sintomas, a idade, o risco individual e a causa subjacente dos sintomas.

A segurança das abordagens também é um fator crucial a ser considerado. Ambas as opções têm seus próprios riscos potenciais, e é essencial que os pacientes sejam informados de forma abrangente sobre os benefícios e riscos associados a cada tratamento. Além disso, a monitorização cuidadosa dos pacientes ao longo do tratamento é fundamental para garantir a eficácia e detectar possíveis efeitos adversos.

No que diz respeito à relação custo-eficácia, as abordagens cirúrgicas podem ser associadas a custos mais elevados, mas em alguns casos podem ser consideradas custo-eficazes a longo prazo. No entanto, a escolha entre as abordagens de tratamento também deve considerar os custos diretos e indiretos, bem como os benefícios potenciais em termos de qualidade de vida e funcionalidade.

Em última análise, a decisão sobre qual abordagem de tratamento adotar para a ITBS deve ser baseada em uma avaliação individualizada, levando em consideração a eficácia, segurança, custo-eficácia e preferências do paciente. A colaboração entre profissionais de saúde, pacientes e suas famílias é fundamental para tomar decisões informadas e garantir o melhor resultado possível no manejo da ITBS. Mais pesquisas são necessárias para aprimorar nosso entendimento sobre as melhores práticas de tratamento e os fatores que influenciam a escolha entre as abordagens conservadoras e cirúrgicas para essa condição específica.



REFERÊNCIAS

- Rosenstengel, C., Matthes, M., Baldauf, J. [HTML][HTML] Hemifacial spasm: conservative and surgical treatment options. (n.d.) Recuperado August 16, 2023, de www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3487151/
- Favejee, M., Koes, B. Frozen shoulder: the effectiveness of conservative and surgical interventions—systematic review. (n.d.) Recuperado August 16, 2023, de bjsm.bmj.com/content/45/1/49.short
- Aichmair, A., Burgstaller, J., Schwenkglenks, M. Cost-effectiveness of conservative versus surgical treatment strategies of lumbar spinal stenosis in the Swiss setting: analysis of the prospective multicenter Lumbar (n.d.) Recuperado August 16, 2023, de link.springer.com/article/10.1007/s00586-016-4937-y
- Koranda, I., Sefrna, F. Effectiveness of conservative and surgical treatment of lumboschiadic syndrome. (n.d.) Recuperado August 16, 2023, de europepmc.org/article/med/7585864
- Brada, M., Rajan, B., Traish, D., Ashley, S. The long-term efficacy of conservative surgery and radiotherapy in the control of pituitary adenomas. (n.d.) Recuperado August 16, 2023, de onlinelibrary.wiley.com
- Torg, J., Moyer, J., Gaughan, J. Management of tarsal navicular stress fractures: conservative versus surgical treatment: a meta-analysis. (n.d.) Recuperado August 16, 2023, de journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0363546509355408
- Iwamoto, J., Sato, Y., Takeda, T. The return to sports activity after conservative or surgical treatment in athletes with lumbar disc herniation. (n.d.) Recuperado August 16, 2023, de journals.lww.com
- Bachmann, K., Burkhardt, D., Schreiter, I., Kaifi, J., Schurr, P. Thymectomy is more effective than conservative treatment for myasthenia gravis regarding outcome and clinical improvement. (n.d.) Recuperado August 16, 2023, de www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0039606008007101
- Rzewuska, M., Ferreira, M., McLachlan, A. The efficacy of conservative treatment of osteoporotic compression fractures on acute pain relief: a systematic review with meta-analysis. (n.d.) Recuperado August 16, 2023, de link.springer.com/article/10.1007/s00586-015-3821-5
- Tang, Y., Yin, F., Fu, D., Gao, X., Lv, Z., Li, X. Efficacy and safety of minimal invasive surgery treatment in hypertensive intracerebral hemorrhage: a systematic review and meta-analysis. (n.d.) Recuperado August 16, 2023, de link.springer.com/article/10.1186/s12883-018-1138-9
- Sileri, P., Stolfi, V., Franceschilli, L., Grande, M. Conservative and Surgical Treatment of Chronic Anal Fissure: Prospective Longer Term Results. (n.d.) Recuperado August 16, 2023, de link.springer.com/article/10.1007/s11605-010-1154-6
- Steinmetz, E., Rubin, B., Sanchez, L., Choi, E. Type II endoleak after endovascular abdominal aortic aneurysm repair: a conservative approach with selective intervention is safe and cost-effective - ScienceDirect. (n.d.) Recuperado August 16, 2023, de www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0741521403015015
- Loozen, C., Oor, J., van Ramshorst, B. Conservative treatment of acute cholecystitis: a systematic review and pooled analysis. (n.d.) Recuperado August 16, 2023, de link.springer.com/article/10.1007/s00464-016-5011-x



Franceschini, G., Sanchez, A., Di Leone, A. New trends in breast cancer surgery: a therapeutic approach increasingly efficacy and respectful of the patient. (n.d.) Recuperado August 16, 2023, de www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4732583/

Aras, E., Bunger, C., Hansen, E., Søgaaard, R. Cost-Effectiveness of Surgical Versus Conservative Treatment for Thoracolumbar Burst Fractures : Spine. (n.d.) Recuperado August 16, 2023, de journals.lww.com

Farshad, M., Gerber, C., Meyer, D., Schwab, A. Reconstruction versus conservative treatment after rupture of the anterior cruciate ligament: cost effectiveness analysis. (n.d.) Recuperado August 16, 2023, de link.springer.com/article/10.1186/1472-6963-11-317

Kamaruzaman, H., Kinghorn, P., Oponng, R. Cost-effectiveness of surgical interventions for the management of osteoarthritis: a systematic review of the literature. (n.d.) Recuperado August 16, 2023, de link.springer.com/article/10.1186/s12891-017-1540-2

Alevizopoulos, A., Zosimas, D., Piha, L., Hanna, M. Managing Small Ureteral Stones: A Retrospective Study on Follow-Up, Clinical Outcomes and Cost-Effectiveness of Conservative Management vs. Early Surgery | Current Urology | Karger Publishers. (n.d.) Recuperado August 16, 2023, de karger.com/cur/article-abstract/9/1/36/92949