Carta ao Editor sobre "Tratamento da dor lombar com uma combinação de trifosfato de uridina, monofosfato de citidina e hidroxicobalamina: Uma revisão sistemática e metanálise"

Letter to the Editor Regarding "Low Back Pain Management with a Combination of Uridine Triphosphate, Cytidine Monophosphate, and Hydroxocobalamin: A Systematic Review and Meta-Analysis"

Enilton de Santana Ribeiro de Mattos[1,2,3] Alex Guedes[1,3] Eduardo Silva Reis Barreto[3] César Romero Antunes Júnior[3]

[1] Departamento de Cirurgia Experimental e Especialidades Cirúrgicas, Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil
[2] Serviço de Ortopedia e Traumatologia do Hospital Santo Antonio, Organizações Sociais Irmã Dulce, Salvador, BA, Brasil
[3] Grupo de Investigação em Ortopedia e Traumatologia, Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil

Endereço para correspondência Enilton de Santana Ribeiro de Mattos, Av. Araújo Pinho 421, Canela, CEP 40110-150, Salvador, BA, Brasil (e-mail: eniltonmattos@hotmail.com).

Rev Bras Ortop 2026;61(4):s00461827223.

Prezado Editor,

É com grande interesse que escrevemos, após a leitura do artigo de Mibielli et al.,[1] "Tratamento da dor lombar com uma combinação de trifosfatodeuridina, monofosfato de citidina e hidroxicobalamina: Uma revisão sistemática e metanálise." Parabenizamos os autores por investigar um assunto de tamanha importância clínica.

Sentimos a necessidade de comunicar nossas preocupações sobre a metodologia empregada, que, ao nosso ver, compromete a validade da evidência proporcionada por esta metanálise.

A qualidade da evidência, conforme declarado pelos autores ao usar os critérios Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (GRADE),[2] é classificada como baixa a muito baixa. Portanto, a conclusão do artigo, que aduz "eficácia e segurança" à combinação de trifosfatodeuridina, monofosfato de citidina e hidroxicobalamina para o tratamento da dor lombar associada à compressão de raiz, constitui extrapolação que não encontra suporte na evidência apresentada.

A metanálise de ensaios clínicos randomizados apresentou valor estatisticamente não significativo ($p = 0{,}15$) quanto à melhora da dor, além de apresentar intervalo de confiança de 95% que contém zero (−3.22 a 20.76); este aspecto, por si, indica que o efeito medido não pode ser diferenciado do acaso. Além disso, a heterogeneidade estatística é substancialmente elevada: $I^2 = 100\%$, um sinal de alerta que, ao nosso ver, não foi devidamente explorado pelos autores. A explicação mais provável para essa variância é que os estudos combinaram populações de pacientes clinicamente diferentes de maneira inapropriada: dois estudos que medem a dor crônica de natureza neuropática (radiculopatia) foram agrupados com outro estudo de dor lombar aguda e inespecífica. Essas condições são distintas, com fisiopatologia e prognóstico diferentes, e a estimativa de efeito combinada não é clinicamente adequada.

DOI https://doi.org/10.1055/s-0046-1827223.
ISSN 0102-3616.

Editor-Chefe: Geraldo da Rocha Motta Filho.

© 2026. The Author(s).
This is an open access article published by Thieme under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License, permitting copying and reproduction so long as the original work is given appropriate credit (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Thieme Revinter Publicações Ltda., Rua Rego Freitas, 175, loja 1, República, São Paulo, SP, CEP 01220-010, Brazil

Adicionalmente, o desenho dos estudos primários limita a interpretação. O uso da vitamina B12 como controle ativo, em vez de um placebo inerte, não permite avaliar a eficácia absoluta da combinação, mas apenas o benefício marginal dos nucleotídeos. A questão torna-se ainda mais crítica diante do fato de a metanálise ter agrupado ensaios clínicos randomizados com comparadores diferentes, já que um dos estudos utilizou um complexo de vitaminas B (B1, B6, B12) como controle, e não a monoterapia com B12.

Além disso, a aparente ausência de registro prévio em plataformas como a Prospective Register of Systematic Reviews, da York University, traz preocupações, pois este passo constitui importante pilar na promoção da transparência e da ciência aberta, ao reduzir o viés de relato e auxiliar na prevenção da duplicação não intencional da pesquisa.[3]

A não avaliação formal do risco de viés nos dados incluídos é uma preocupação adicional, pois esta constitui passo fundamental, preconizado por diretrizes consolidadas que recomendam a utilização de ferramentas como a Risk of Bias 2.[4] Na ausência dessa análise, os dados primários são de confiabilidade incerta.

Consideramos que os resultados deste trabalho devam ser interpretados com extrema cautela. Acreditamos que estas observações contribuam para a melhoria do diálogo acadêmico e de futuras publicações.

Disponibilidade dos Dados

Os dados serão disponibilizados mediante solicitação ao autor correspondente.

Contribuições dos Autores

ESRM e AG: concepção e revisão crítica do projeto, redação – rascunho original e ESRM e CRAJ: curadoria de dados e aplicação dos instrumentos.

Conflito de Interesses

Os autores não têm conflito de interesses a declarar.

Referências

1 Mibielli MAN, Suchmacher M, Geller M, Mezitis SGE, Nunes CP, Sintoveter A. [Low Back Pain Management with a Combination of Uridine Triphosphate, Cytidine Monophosphate, and Hydroxocobalamin: A Systematic Review and Meta-Analysis]. Rev Bras Ortop (Sao Paulo) 2025;60(02):s00451809521. Doi: 10.1055/s-0045-1809521

2 Guyatt GH, Oxman AD, Vist GE, et al; GRADE Working Group. GRADE: an emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations. BMJ 2008;336(7650):924–926. Doi: 10.1136/bmj.39489.470347.AD

3 Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ 2021;372(71):n71. Doi: 10.1136/bmj.n71

4 Sterne JAC, Savović J, Page MJ, et al. RoB 2: a revised tool for assessing risk of bias in randomised trials. BMJ 2019;366:l4898. Doi: 10.1136/bmj.l4898