

04

DOR CRÓNICA

CASOS CLÍNICOS

CASO 3

CASO 3

Mulher, 72 anos

AP: Hipertensão; Hipotireoidismo; História de episódio agudo de Herpes Zoster há cerca de 4 meses

TFG 61,2 ml/min; IMC 23,2

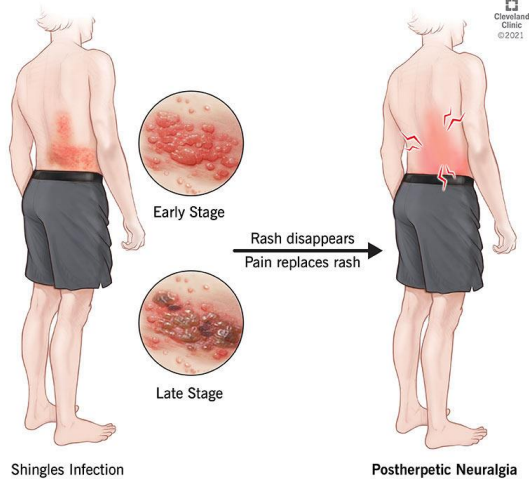
MH: Azilsartan 40 mg; Levotiroxina 0,025 mg

- Recorre a Consulta Aberta na USF por dor incapacitante na região dorsal direita, com cerca de 1 mês de evolução, no trajecto de D4-D8, com queixas de prurido (“parecem bichinhos cá dentro”) e sensação de queimadura e “fisgadas”;
- A dor agrava quando está deitada e quando veste roupa apertada. Alivia com roupa larga ou quando “anda mais à vontade”;
- Tem feito paracetamol e diclofenac com pouco alívio.

CASO 3

Objectivamente

- Sem alterações cutâneas visíveis;
- Alodinia e hiperestesia do dermatomo D4-D8.



CASO 3

Objectivamente

Por favor, responda às seguintes questões, assinalando uma única resposta para cada alínea.

QUESTIONÁRIO DO DOENTE

Questão 1: A dor apresenta uma, ou mais, das características seguintes?

- 1 – Queimadura
- 2 – Sensação de frio doloroso
- 3 – Choques eléctricos

sim
<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>

não
<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Questão 2: Na mesma região da dor, sente também um ou mais dos seguintes sintomas?

- 4 – Formigueiro
- 5 – Picadas
- 6 – Dormência
- 7 – Comichão

sim
<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>

não
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

EXAME DO DOENTE

Questão 3: A dor está localizada numa zona onde o exame físico evidencia:

- 8 – Hipoestesia ao tacto
- 9 – Hipoestesia à picada

sim
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

não
<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>

Questão 4: A dor é provocada ou aumentada por:

- 10 – Fricção leve (“*brushing*”)

sim
<input checked="" type="checkbox"/>


não
<input type="checkbox"/>

Versão portuguesa do *Neuropathic Pain Questionnaire (DN4)* do *French Neuropathic Pain Group*. Tradução, adaptação cultural e validação da responsabilidade da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, com a autorização do autor Didier Bouhassira, PhD.

CASO 3

Tratamento Farmacológico:

PRIMEIRA LINHA	SEGUNDA LINHA
<ul style="list-style-type: none">• Pregabalina• Gabapentina• Antidepressivos Tricíclicos• Lidocaína tópica	<ul style="list-style-type: none">• Capsaicina tópica• Opióides



Tratamento tópico apenas pode ser aplicado em pele íntegra!

Attal, N., Cruccu, G., Baron, R., Haanpää, M., Hansson, P., Jensen, T.S. and Nurmikko, T. (2010), EFNS guidelines on the pharmacological treatment of neuropathic pain: 2010 revision. European Journal of Neurology, 17: 1113-1128. <https://doi.org/10.1111/j.1468-1331.2010.02999.x>

CASO 3

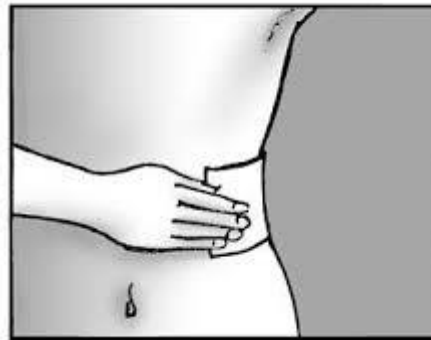
FÁRMACO	POSOLOGIA	EFEITOS SECUNDÁRIOS MAIS FREQUENTES	OBSERVAÇÕES
Amitriptilina	Dose inicial: 10 (idosos) a 25mg po ao deitar. Dose máxima: 150mg id; Nos idosos até 75mg id.	Xerostomia Retenção Urinária Obstipação Sonolência	Utilização cautelosa na população idosa.
Gabapentina	Dose inicial: 300mg po id no dia 1; 300mg po bd no dia 2; 300mg po td no dia 3. Titulação: Aumento de 300mg cada 1-2 dias. Dose terapêutica usualmente entre os 900 e 1800mg/dia. Dose máxima: até 2400mg/dia, em 3 tomas diárias.	Sonolência Fadiga Tonturas Diplopia Ataxia	Não é metabolizado. Reduzida interacção medicamentosa. Eliminação renal (a dose deve ser ajustada em doentes com Insuficiência Renal)
Pregabalina	Dose inicial: 75mg 2id. Titulação: Aumento de 75 a 150mg por semana. Dose de manutenção habitualmente é 150mg bd. Dose máxima: até 600mg /dia, em 2 ou 3 tomas diárias.	Sonolência Tonturas Diplopia Ataxia	Metabolização hepática negligenciável (<2%). Reduzida interacção medicamentosa. Eliminação renal (a dose deve ser ajustada em doentes com Insuficiência Renal)
Lidocaina	Aplicação do transdérmico na área dolorosa até um máximo de 12h num período de 24h.	Dermatite de contacto alérgica.	Ausência de absorção sistémica significativa. Não deve ser aplicada na pele lesada ou inflamada, como nas lesões activas por <i>Varicela Zoster</i> .
Tramadol	50 a 100mg cada 4horas, com dose máxima de 400mg/dia.	Náuseas Vómitos Confusão Hipotensão Obstipação	Utilização cautelosa na população idosa.
Capsaicina 8% emplastro	Aplicação do transdérmico na área dolorosa durante 30min nos pés e 60 min nos restantes áreas do corpo. Tratamento pode ser repetido com intervalo de 3 meses.	Dor e eritema no local de aplicação	Não deve ser aplicada na pele lesada ou inflamada, como nas lesões activas por <i>varicela zoster</i> . Necessita de anestesia tópica antes da aplicação.

Attal, N., Cruccu, G., Baron, R., Haanpää, M., Hansson, P., Jensen, T.S. and Nurmikko, T. (2010), EFNS guidelines on the pharmacological treatment of neuropathic pain: 2010 revision. *European Journal of Neurology*, 17: 1113-e88. <https://doi.org/10.1111/j.1468-1331.2010.02999.x>

CASO 3

Lidocaína:

- Cada emplastro tem uma área de 10*14 cm
- Máximo 3 emplastos/dia dependendo da área afectada (o emplastro pode ser cortado se necessário);
- Os emplastos deverão ser removidos após 12 horas de utilização, por um período de 12 horas;
- Pode ser aplicado durante o dia ou durante a noite;
- Eventos adversos mais frequentes: reações cutâneas (ardor, prurido, eritema, erupção cutânea e edema). São geralmente transitórios, com resolução espontânea ao fim de alguns minutos a horas, após a remoção do emplastro.



CASO 3

Reavaliação 4-6 semanas depois:

- A doente apresentava uma dor intensa no primeiro dia, com alívio gradual posterior nos dias seguintes;
- Actualmente sem queixas álgicas;
- Não houve necessidade de associar outros fármacos.



Obrigado