

# DOR NEUROPÁTICA: QUANDO O DOENTE RECUSA MEDICAÇÃO ORAL

Carlos Júlio<sup>1</sup>, Inês Costa<sup>2</sup>

Internos de 2º ano de Formação Específica em Medicina Geral e Familiar: <sup>1</sup>USF Lavradio, <sup>2</sup>UCSP Serpa



E se o doente recusar terapêutica oral?

A dor neuropática é um tipo de dor crónica cuja terapêutica constitui um desafio, devido à resistência existente face às terapêuticas analgésicas convencionais.

Esta patologia é subdiagnosticada e subtratada nos cuidados de saúde primários<sup>3</sup>, o que motiva um maior uso dos serviços de saúde por parte destes doentes<sup>4,5</sup>. A sua prevalência exacta é desconhecida, mas estima-se que seja superior a 5% na população geral<sup>3,6</sup>.

O tratamento farmacológico de 1ª linha inclui antidepressivos, anticonvulsionantes e analgésicos locais.

## Alternativas à terapêutica oral:

- **1ª linha** : Analgésicos locais (Lidocaína tópica 5%)
- **Outros** : Fisioterapia, Acupunctura, Hipnose, Musicoterapia, Estimulação Nervosa Eléctrica Transcutânea, Psicoterapia, Terapia comportamental cognitiva



## Descrição de Caso



### Identificação

- Sexo masculino, 40 anos
- Oficial de justiça
- Lista de Problemas:
  - Hipertensão arterial
  - Gastrite crónica

### História da Doença Atual

- Dezembro 2015 inicia quadro de **lombalgia** com irradiação para ambos os membros inferiores, seguindo o dermatomo correspondente à raiz de S1.
- Descrição da dor: diária, “tipo queimadura ou choque”, com agravamento mecânico e alívio ligeiro com o repouso, classificada como 7 segundo a escala numérica da dor.

### Recusa terapêutica oral!

- Medicado com: Anti-inflamatórios não esteróides tópicos + Fisioterapia.
  - Após 3 meses de Fisioterapia ainda não conseguia realizar correctamente a sua actividade profissional.
  - Pedida RMN Lombar: “hérnia discal em L5-S1 que desvia posteriormente a raiz de S1 à esquerda, e uma ligeira hérnia discal ao nível de L4-L5”.
  - Alta de Fisioterapia após 6 meses de tratamento – Melhorado, mas sem conseguir realizar correctamente todas as actividades de vida diária.
- ↓
- Iniciou **patch de Lidocaína a 5%** - aplica 12h e repousa 12h.
  - Após 1 mês - **ausência de dor**. Manteve o uso diário do emplastro durante mais 2 meses.
  - Actualmente sem dor, aplicando o emplastro 2-4 semanas seguidas, durante agudizações.

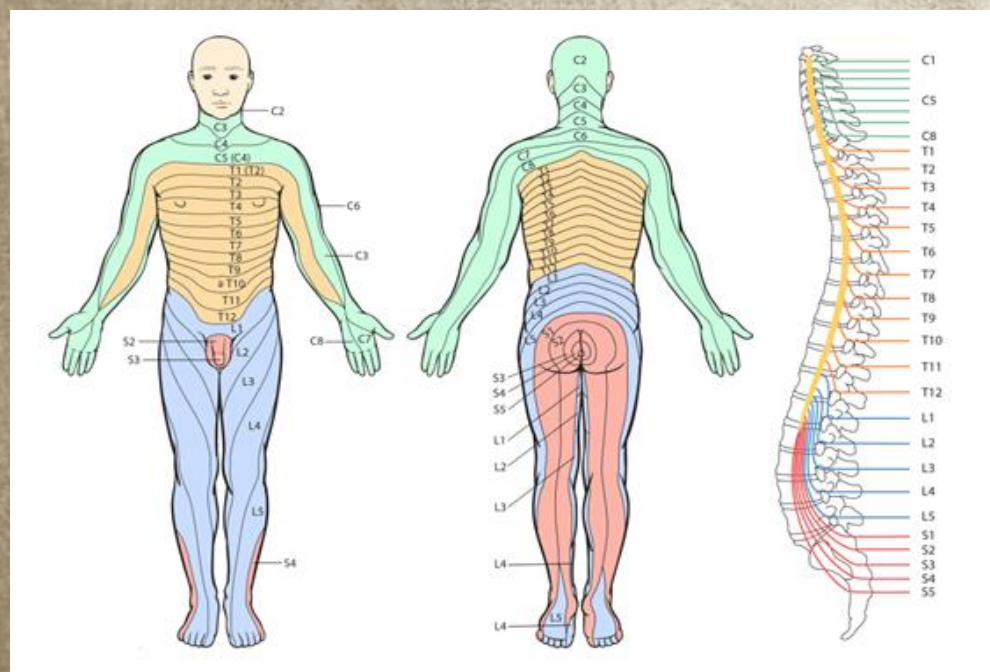


Figura 1 – Dermátomos

Dentro dos anestésicos locais, a Lidocaína tópica a 5% em emplastos, demonstrou um alívio significativo de sintomas típicos da dor neuropática quando usado por um longo período de tempo<sup>10</sup>. Não induz tolerância, e tem escassos efeitos adversos, tendo uma boa tolerabilidade por parte dos doentes<sup>10</sup>. Contudo a sua utilização deve ser evitada em doentes com disfunção hepática grave, ou que estejam medicados com anti-arrítmicos classe I<sup>11</sup>.

Desta forma, a terapêutica com patch de Lidocaína tópica a 5%, constitui uma alternativa à terapêutica oral em doentes com dor neuropática, sobretudo se esta se limitar a um dermatomo, como ocorre na nevralgia pós-herpética<sup>9</sup> e em casos de lombalgia com lesão de raiz nervosa<sup>7,8</sup>.

#### Referências Bibliográficas:

3. Torrance N, Smith BH, Watson MC, Bennett MI. Medication and treatment use in primary care patients with chronic pain of predominantly neuropathic origin. *Fam Pract*. 2007 Oct;24(5):481-5. 4. Gilron, C. Peter N. Watson, Catherine M. Cahill, and Dwight E. Moulin. Neuropathic pain: a practical guide for the clinician. *CMAJ*. 2006 Aug 1; 175(3): 265–275. 5. Chong MS, Bajwa ZH. Diagnosis and treatment of neuropathic pain. *J Pain Symptom Manage*. 2003 May;25(5 Suppl):S4-S11. 6. Hall GC, Carroll D, McQuay HJ. Primary care incidence and treatment of four neuropathic pain conditions: a descriptive study, 2002-2005. *BMC Fam Pract*. 2008 May 6;9:26. 7. Gammaioni AR, Alvarez NA, Galer BS - Pharmacokinetics and safety of continuously applied lidocaine patches 5%. *Am J Health Syst Pharm*, 2000;59(22):2215-2220. 8. Flores; Castro; Nascimento. Analgésicos tópicos. *Rev. Bras. Anestesiol.* vol.62 no.2 Campinas Mar./Apr. 2012 9. Katz NP, Gammaioni AR, Davis MW, Dworkin RH; Lidoderm Patch Study Group - Lidocaine patch 5% reduces pain intensity and interference with quality of life in patients with postherpetic neuralgia: an effectiveness trial. *Pain Med*, 2002;3(4):324-332. 10. Durval Campos Kraychete1 Mariana Camargo Palladini2 Anita Perpétua Carvalho Rocha Castro3. Topic drug therapy for neuropathic pain. *Rev. dor* vol.17 supl.1 São Paulo 2016 11. Dworkin RH, O’Connora AB, Backonjab M, Farrarc JT, Finnerupd NB, Jensend TS, Kalsoe E, Loeserf JD, Miaskowskig C, Nurmiikkoh T, Portenoyi RK, Ricej A, Staceyk BR, Treedel RD, Turkf DC, Wallacem MS. Pharmacologic management of neuropathic pain: Evidence-based recommendations. *PAIN Volume 132, Issue 3, 5 December 2007, Pages 237–251*