

Relatos Casos Clínicos

PO - (UM17-1281) - DE AINES A OPIÓIDES: UM CASO DE LOMBALGIA E DOR CRÓNICA

Carlos Júlio¹; Inês Costa²

1 - USF Lavradio; 2 - UCSP Serpa

Mulher de 52 anos, sem antecedentes relevantes, empregada em Lar, que iniciou em Julho de 2016 quadro de lombalgia intensa com irradiação para ambos os MIs. A dor era constante, com agravamento mecânico, sem factores de alívio e que classificava como 8 segundo a escala numérica da dor. Devido a estas queixas a doente recorreu várias vezes ao SU ou consulta de doença aguda da USF, sendo medicada no local com AINEs e relaxantes musculares IM (voltaren+relmus) e medicada em ambulatório com adalgur N 2 (comp 8/8horas) e voltaren emulgel em SOS.

A doente tinha algum alívio sintomático temporário com a medicação IM, no entanto, a medicação receitada para o ambulatório aliviava pouco as suas queixas álgicas, pelo que os interrompeu.

Em Outubro recorreu a consulta com o seu Médico de família, devido a agravamento da lombalgia, agora com parestesia associada de ambos os MIs. Foi pedido Rx lombar, passada Baixa para repouso e iniciou titulação de opióide com Paracetamol+tramadol 325+37,5 mg (Zaldiar) 3x/dia associado a Domperidona 10 mg durante 5 dias, e marcou-se consulta para a semana seguinte para reavaliação da dor e avaliação de Rx lombar.

O Rx lombar revelou provável estenose dos buracos de conjugação ao nível de L5-S1, com possível compressão radicular, tendo sido pedido TAC lombar para estudo mais aprofundado. Nessa consulta, devido à boa adaptação da doente ao Zaldiar e capacidade deste em aliviar a sintomatologia para níveis que permitiam à doente realizar as suas AVDs, substituiu-se o Zaldiar por Tramadol 100 mg, e manteve-se o paracetamol 1g em SOS.

Em consulta de seguimento em Dezembro de 2016, a doente revelou que o Tramadol 100 mg lhe tinha aliviado muito a dor e que já conseguia realizar a sua actividade profissional, e que já recorria pouco ao paracetamol, contudo referiu também que tinha interrompido o Tramadol há 2 dias atrás devido a "desconforto no estômago" sic, negava náuseas e vómitos. Com base nessa queixa e tendo em conta a eficácia do Tramadol no alívio da dor, foi feito Switch terapêutico para Tapentadol 50 mg (Palexia) 2x/dia.

O TAC lombar realizado veio confirmar a estenose com compressão radicular ao nível de L5-S1, assim como alterações degenerativas extensas na coluna lombar com diversas hérnias discais (L5-S1, L4-L5, L3-L4 e L2-L3) com redução das dimensões do canal central em L4-L5 e eventual conflito de espaço continente/conteúdo, tendo a doente sido encaminhada para consulta de Neuro-cirurgia.

Actualmente (a 20/12/2016), a doente adaptou-se bem ao Tapentadol, e a sua dor crónica encontra-se controlada (Tapentadol 50 mg 2x/dia) para níveis que a agradam e permitem a realização das suas AVDs, e aguarda consulta de Neuro-cirurgia.

Conclusão: A queixa de lombalgia é muito prevalente na população portuguesa, evoluindo em muitos casos para dor crónica, com possível componente neuropática. É por isso essencial medicar bem estes doentes de acordo com o patamar em que estão na escada analgésica da dor da OMS, e não começar sempre por AINEs ou outra medicação mais fraca antes de iniciar terapêutica com opióides.