Relatos Casos Clinicos

PO - (UM17-1282) - DOR NEUROPÁTICA: QUANDO O DOENTE RECUSA MEDICAÇÃO ORAL

Carlos Júlio[1]; Inês Costa[2]

1 - USF Lavradio; 2 - UCSP Serpa

Homem de 40 anos, com antecedentes de HTA e gastrite crónica, oficial de justiça. Apresentava queixas de lombalgia com irradiação dolorosa para ambos os MIs , seguindo somente o dermátomo correspondente à raiz de S1, com cerca de 1 ano de evolução. Referia que a dor era de carácter mecânico e muito frequente, quase diária, e que aliviava ligeiramente com repouso. Classificava a dor como 7, segundo a escala numérica da dor.
O doente recusou terapêutica anti-álgica oral, querendo apenas terapêutica tópica local, tendo sido prescrito gel anti-inflamatório e encaminhado para Fisiatria.
Após cerca de 3 meses de Fisiatria, verificou-se alguma melhoria sintomática, mas não o suficiente para que o doente pudesse realizar a sua actividade profissional correctamente, tendo sido pedido RMN lombar pelo Fisiatra.
A RMN lombar revelou uma hérnia discal em L5-S1 que desvia posteriormente a raiz de S1 à esquerda, e uma ligeira hérnia discal ao nível de L4-L5.
O doente teve alta de Fisiatria após 6 meses, e foi novamente encaminhado ao médico de família.
O doente referia que a dor tinha melhorado moderadamente, ao ponto de poder realizar a sua actividade profissional, contudo ainda não conseguia realizar todas as suas AVDs conforme queria. Continuava a recusar terapêutica oral para a dor e referia que a terapêutica com AINEs tópicos já não tinham alívio sintomático. Foi introduzido terapêutica com um anestésico local, nomeadamente o patch de Lidocaína a 5% (Vessatis).
Após 1 mês de terapêutica com os patch de Lidocaína a 5%, o doente refere ausência de dor e capacidade de realizar as suas AVDs e actividade profissional sem restrições. Manteve o uso diário do patch durante mais 2 meses.
Actualmente o doente encontra-se bem, aplicando os patch de Lidocaína a 5% durante 2-4 semanas seguidas, somente durante agudizações da lombalgia com irradiação da dor ao longo do dermatomo da raiz de S1.
Conclusão: A terapêutica com anestésicos tópicos pode ser uma alternativa à terapêutica oral em doentes com dor neuropática, sobretudo se esta se limitar a um dermátomo, como ocorre na nevralgia pós-herpética e em casos de lombalgia com lesão de raiz nervosa, como ocorreu neste caso.