

## Revisão de Temas

### PD - (UM18-3682) - DOR IRRUPTIVA: UM DESAFIO ATUAL

Ana Silva<sup>1</sup>; Jorge Pereira<sup>1</sup>; Filipe Cardoso<sup>1</sup>; Leonor Troni<sup>1</sup>

#### 1 - USF D. Jordão

A dor crónica, pela sua complexidade, constitui um desafio terapêutico. A dor crónica pode ser dividida em dor oncológica e não oncológica. Sendo que ambas incluem a dor não controlada, da qual se distingue a dor irruptiva. A dor irruptiva define-se como um episódio de dor intensa (VAS > 7/10), de início súbito e curta duração (minutos a horas) em doentes com dor crónica sob analgesia adequada com um nível de dor basal moderada (VAS: 4/10). Pode ter causas identificadas ou ser imprevisível. Com esta revisão pretendeu-se atualizar o conhecimento acerca das melhores estratégias para diagnosticar e tratar a dor irruptiva nos doentes que todos os dias sofrem com esta entidade.

Procedeu-se a pesquisa bibliográfica nas bases de dados de *Evidence Based Medicine*, utilizando as palavras-chave: "breakthrough pain", "treatment" e "opioid", "chronic pain". A pesquisa foi limitada a artigos e guidelines em inglês, português e espanhol, publicados entre 2007 e 2017.

Foram encontrados 15 artigos e 6 documentos de orientação clínica/*guidelines*. O fentanil foi o fármaco citado em todos os artigos que trataram da abordagem farmacológica da dor irruptiva. O simples aumento da dose da medicação base para controlo de dor não provou ser eficaz na abordagem da dor irruptiva.

A dor é um sintoma heterogéneo e a melhor abordagem é individual. O primeiro passo é o seu diagnóstico, seguindo-se a sua caracterização (início, localização, frequência, irradiação, qualidade, intensidade, duração, fatores de exacerbação e de alívio, resposta a terapêutica farmacológica/não farmacológica e interferência na qualidade de vida). Existem alguns algoritmos de gradação da dor irruptiva mas, até ao momento, não foram validados em Portugal. Apesar de alguma controvérsia na nomenclatura/classificação, a dor irruptiva pode ser classificada em provocada ou incidental; idiopática/espontânea ou de falha de fim de dose. O tratamento eficaz pode melhorar a qualidade de vida dos doentes. Os analgésicos opióides de ação curta constituem a terapêutica de primeira linha.

É necessário o desenvolvimento e validação de ferramentas de abordagem da dor irruptiva, seguido da educação clínica para o manuseamento dos opióides disponíveis, de forma a permitir uma gestão adequada deste problema. Outro aspeto relevante passa pela uniformização das *guidelines* existentes para o tratamento da dor irruptiva, que irá contribuir para melhores resultados terapêuticos. A determinação da incidência e prevalência deste tipo de dor crónica também irá beneficiar da uniformização dos critérios de diagnóstico e tratamento da dor.