



• FICHA TÉCNICA No. 10

Manejo da dor relacionada a cirurgias e procedimentos em pacientes com suspeita ou diagnóstico de câncer

De acordo com os Centros Americanos de Controle de Doenças, 14,1 milhões de novos casos de câncer foram diagnosticados em 2012 ao redor do mundo. Em 2025, 19,3 milhões de novos casos de câncer – um aumento de 37% - serão diagnosticados a cada ano [3]. Este aumento é relacionado ao aumento da população mundial como um todo e com o aumento da população idosa. Igualmente o número destes pacientes que passam por cirurgia é grande e aumenta continuamente [6].

Pacientes oncológicos podem precisar de intervenções diagnósticas e terapêuticas, cirurgias específicas para o câncer ou também cirurgias por outras condições. Conforto é a principal preocupação para estes indivíduos e as pessoas próximas a eles. Com o avanço do tratamento oncológico, muitos pacientes sobrevivem com doença indolente ou em remissão – frequentemente com sequelas como dor neuropática de radioterapia ou quimioterapia.

A dicotomia tradicional deturpada de que o paciente é ou não oncológico agora é extrapolada para pacientes que tem “procedimento” ou “cirurgia”. Muitas cirurgias que previamente precisavam de grandes incisões e trauma nos tecidos adjacentes, agora conseguem ser realizadas com procedimentos minimamente invasivos, como endoscopias. Portanto, um controle ideal de Dor Pós-Operatória requer uma individualização na avaliação e planejamento.

Se disponível, um Serviço Ambulatorial de Dor antes de cirurgia pode facilitar tal planejamento baseado nas preferências do paciente e da família, a natureza “procedimento” ou “cirurgia”, as necessidades do cirurgião e de recursos prontamente disponíveis. Tal planejamento ajuda na continuidade do tratamento da dor pela equipe de saúde através das diferentes fases de convalescência. Sabendo que a Dor Pós-Operatória por uma equipe dedicada de especialistas reduz a ansiedade dos pacientes [5] e de seus próximos. Independente de haver este serviço ambulatorial, três fases no tratamento agudo



© Copyright 2017 International Association for the Study of Pain. All rights reserved.

IASP une cientistas, médicos, profissionais da saúde e pessoas responsáveis por políticas para estimular e ajudar o estudo sobre a dor e traduzir este conhecimento com o objetivo de aliviar a dor pelo mundo.

precisam ser consideradas:

Avaliação Pré-Operatória

- **O tumor tem aspectos clínicos com potencial relevância para o manejo da dor?**
Alteração mental é comum em pacientes com distúrbios eletrolíticos (exemplos: diminuição do sódio sérico ou aumento do cálcio sérico) ou metástases cerebrais, influenciando a seleção e titulação de agentes analgésicos. Hipertensão intracraniana exige um cuidado maior quando considerado uso de opióides na analgesia. Insuficiência hepática ou renal podem prolongar o metabolismo de analgésicos ou ansiolíticos – no caso da insuficiência hepática, podemos ter diminuição da dose possível de paracetamol e no caso da insuficiência renal devemos ter cuidado com o uso de antiinflamatórios não-esteroidais. Derrames pleurais ou pericárdicos podem comprometer a oxigenação e a estabilidade hemodinâmica. Distúrbios de coagulação ou potencial metástase epidural, podem contra-indicar anestesia epidural ou raquianestesia.
- **Quanto que tratamentos prévios do tumor ou sua dor associada podem influenciar no planejamento de tratamento da dor?**
Opióide pré-operatório pode tornar os pacientes extremamente tolerantes ou hiperalgésicos, sendo necessárias altas doses de opióides e/ou uso de adjuvantes como a quetamina. Radioterapia pode gerar lesão nervosa dolorosa mas pode também diminuir a dor através da redução do tumor (exemplo: em metástases ósseas isoladas e compressão medular).
- **O local para o procedimento programado conduzirá a um seguro e eficaz tipo de anestesia e analgesia pós-operatória?**
Independente de ser procedimento realizado em ambulatório ou hospital, deve ser considerado.

Manejo intra-operatório

O tipo e intensidade da Dor Pós-Operatória podem variar de pessoa para pessoa, conforme diferentes fatores:

- O tipo de câncer – câncer ósseo ou metástase óssea estão entre os mais dolorosos
- O tipo e a técnica cirúrgica – incisões grandes e convencionais ou técnicas minimamente invasivas; biopsia diagnóstica superficial ou necessidade de biopsia por aspiração para diminuição do tumor; compressão no neuroeixo; amputação de membro. Certos procedimentos têm íntima associação com dor (exemplos: toracotomia, mastectomia), que podem ser observados e terem tratamentos precoces, em caso de dor [2]
- Terapia adjuvante – quimioterapia e/ou radioterapia podem aliviar ou agravar a dor
- Dor crônica – pacientes com altas doses de opióides para dor crônica, oncológica ou não
- Genética dos pacientes e exposição prévia a dor, com conseqüente sensibilização



International Association for the Study of Pain

IASP

Working together for pain relief © Copyright 2017 International Association for the Study of Pain. All rights reserved.

IASP une cientistas, médicos, profissionais da saúde e pessoas responsáveis por políticas para estimular e ajudar o estudo sobre a dor e traduzir este conhecimento com o objetivo de aliviar a dor pelo mundo.

Um manejo eficaz de Dor Pós-Operatória também requer distinção de ansiedade ou depressão, da dor e requer tratamento apropriado [5]. Somando-se a isso, deve-se coordenar o controle eficaz da dor com reabilitação pós-operatória (exemplo: reintroduzir medicamentos prévios) irão auxiliar os pacientes através de um tratamento cada vez menos instrumentado. Finalmente, para os pacientes em que as intervenções evidenciaram doenças terminais, a titulação analgésica pode ser a base para a analgesia após a alta hospitalar, seja para domicílio ou outra instituição.

REFERÊNCIAS

1. Kharasch ED. Intraoperative methadone: rediscovery, reappraisal, and reinvigoration? *Anesth Analg* 2011;112:13–6.
2. Macrae WA. Chronic post-surgical pain: 10 years on. *Br J Anaesth* 2008;101:77–86.
3. Office of International Cancer Control, Centers for Disease Control and Prevention. Global cancer statistics. Available at: <https://www.cdc.gov/cancer/international/statistics.htm>. Accessed January 14, 2017.
4. Rakhman E, Shmain D, White I, Ekstein MP, Kollender Y, Chazan S, Dadia S, Bickels J, Amar E, Weinbroum AA. Repeated and escalating preoperative subanesthetic doses of ketamine for postoperative pain control in patients undergoing tumor resection: a randomized, placebo-controlled, double-blind trial. *Clin Ther* 2011;33:863–873.
5. Robleda G, Sillero-Sillero G, Puig T, Gich I, Banos J-E. Influence of preoperative emotional state on postoperative pain following orthopedic and trauma surgery. *Rev Lat Am Enfermagem* 2014;22:785–91.
6. Weiser TG, Regenbogen SE, Thompson KD, Haynes AB, Lipsitz SR, Berry WrR, Gawande AA. An estimation of the global volume of surgery: a modelling strategy based on available data. *Lancet* 2008;372:139–44.

AUTOR

Salahadin Abdi, MD, PhD
Professor e Chefe do Departamento de Medicina da Dor
Helen Buchanan & Stanley Joseph Seeger Endowed Research Professor
Centro Oncológico MD Anderson, Universidade do Texas
Houston, Texas, EUA



© Copyright 2017 International Association for the Study of Pain. All rights reserved.

IASP une cientistas, médicos, profissionais da saúde e pessoas responsáveis por políticas para estimular e ajudar o estudo sobre a dor e traduzir este conhecimento com o objetivo de aliviar a dor pelo mundo.

REVISORES

David J. Copenhaver, MD MPH
Diretor de Manejo de Dor Oncológica
Diretor de Programas de Telemedicina em dor
Divisão de Medicina da Dor
Departamento de Anestesiologia e Medicina da Dor
Universidade da Califórnia em Davis
Davis, Califórnia, EUA

Amitabh Gulati, MD
Diretor de Tratamento de Dor Crônica
Diretor do Programa, Fellowship em Medicina da Dor Weill Cornell
Departamento de Anestesia Cuidados Intensivos
Centro Oncológico Memorial Sloan Kettering
Nova Iorque, EUA

TRADUTOR

Renato Silva Martins, MD
Médico fisiatra assistente do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP)
Instituto de Medicina Física e Reabilitação (IMREA) / Rede Lucy Montoro
São Paulo, São Paulo, Brasil

Sobre a International Association for the Study of Pain®

IASP é um fórum profissional líder para ciência, práticas e educação no campo da dor. [A adesão é aberta para todos os profissionais](#) envolvidos em pesquisa, diagnóstico, ou tratamento da dor. A IASP tem mais de 7.000 membros em 133 países, 90 capítulos nacionais, e 20 Grupos de Interesse Especial.

Como parte do Ano Mundial de Combate a Dor Pós-Operatória, a IASP oferece uma série de Fichas Técnicas que cobrem tópicos específicos relacionados com Dor Pós-Operatória. Estes documentos foram traduzidos em diversos idiomas e estão disponíveis para *download* gratuito. Visite www.iasp-pain.org/globalyear para mais informações.



International Association for the Study of Pain

IASP

Working together for pain relief © Copyright 2017 International Association for the Study of Pain. All rights reserved.

IASP une cientistas, médicos, profissionais da saúde e pessoas responsáveis por políticas para estimular e ajudar o estudo sobre a dor e traduzir este conhecimento com o objetivo de aliviar a dor pelo mundo.