

Editorial	3
Mensagem do Presidente da APED	4
Considerações sobre a Utilização de Opioides no Tratamento da Dor Crónica não Oncológica em Pacientes com Antecedentes de Perturbação de uso de Substâncias	5
Dor Crónica, Analgésicos Opioides e Insuficiência Hepática – que Opções?	13
Nevralgia do Trigêmeo – Experiência de um Ano no Centro Multidisciplinar de Dor do Hospital Garcia de Orta	18
Eficácia da Acupunctura na Disfunção Temporomandibular – Revisão da Literatura	26
Mecanismos Patofisiológicos da Cistite Intersticial/Síndrome Dolorosa Vesical (CI/SDV)	33



Director da revista

Sílvia Vaz Serra

Editores

Eunice Silva

Sara Santos

Teresa Fontinhas

Editorial Sílvia Vaz Serra	3
Mensagem do Presidente da APED Ana Pedro	4
Considerações sobre a Utilização de Opioides no Tratamento da Dor Crónica não Oncológica em Pacientes com Antecedentes de Perturbação de uso de Substâncias Joana Gomes, André Sousa, Diana Durães e Hugo Afonso	5
Dor Crónica, Analgésicos Opioides e Insuficiência Hepática – que Opções? Joana Azevedo, Rita Regufe, Tiago Taleço e João Silva Duarte	13
Nevralgia do Trigêmeo – Experiência de um Ano no Centro Multidisciplinar de Dor do Hospital Garcia de Orta Ana Rita Vieira, Manuel Pedro Silva e Beatriz Craveiro Lopes	18
Eficácia da Acupunctura na Disfunção Temporomandibular – Revisão da Literatura Maria Pais Carvalho, António Encarnação, Irina Peixoto, Pedro Teixeira, Mário Ferreira Vaz, Nelson Albuquerque, Bruno Silva Lopes e Jorge Caldas	26
Mecanismos Patofisiológicos da Cistite Intersticial/ Síndrome Doloroso Vesical (CI/SDV) André Canelas, Marisa Violante e Célia Duarte Cruz	33

Ilustração da capa: Maria Clara Gonçalves Morais Rodrigues



NORMAS DE PUBLICAÇÃO

1. A Revista «DOR» considerará, para publicação, trabalhos científicos relacionados com a dor em qualquer das suas vertentes, aguda ou crónica e, de uma forma geral, com todos os assuntos que interessem à dor ou que com ela se relacionem, como o seu estudo, o seu tratamento ou a simples reflexão sobre a sua problemática. A Revista «DOR» deseja ser o órgão de expressão de todos os profissionais interessados no tema da dor.

2. Os trabalhos deverão ser enviados em disquete, CD, DVD, ZIP o JAZZ para a seguinte morada:

Permanyer Portugal
Av. Duque d'Ávila, 92, 7.º Esq.
1050-084 Lisboa

ou, em alternativa, por e-mail:
permanyer.portugal@permanyer.com

3. A Revista «DOR» incluirá, para além de artigos de autores convidados e sempre que o seu espaço o permitir, as seguintes secções: ORIGINALS - Trabalhos potencialmente de investigação básica ou clínica, bem como outros aportes originais sobre etiologia, fisiopatologia, epidemiologia, diagnóstico e tratamento da dor; NOTAS CLÍNICAS - Descrição de casos clínicos importantes; ARTIGOS DE OPINIÃO - assuntos que interessem à dor e sua organização, ensino, difusão ou estratégias de planeamento; CARTAS AO DIRECTOR - inserção de

objecções ou comentários referentes a artigos publicados na Revista «DOR», bem como observações ou experiências que possam facilmente ser resumidas; a Revista «DOR» incluirá outras secções, como: editorial, boletim informativo aos sócios (sempre que se justificar) e ainda a reprodução de conferências, protocolos e novidades terapêuticas que o Conselho Editorial entenda merecedores de publicação.

4. Os textos deverão ser escritos configurando as páginas para A4, numerando-as no topo superior direito, utilizando letra Times tamanho 12 com espaços de 1.5 e incluindo as respectivas figuras e gráficos, devidamente legendadas, no texto ou em separado, mencionando o local da sua inclusão.

5. Os trabalhos deverão mencionar o título, nome e apelido dos autores e um endereço. Deverão ainda incluir um resumo em português e inglês e mencionar as palavras-chaves.

6. Todos os artigos deverão incluir a bibliografia relacionada como os trabalhos citados e a respectiva chamada no local correspondente do texto.

7. A decisão de publicação é da exclusiva responsabilidade do Conselho Editorial, sendo levada em consideração a qualidade do trabalho e a oportunidade da sua publicação.

Currículo do autor da capa:

Maria Clara Gonçalves Morais Rodrigues nasceu a 06/07/1956. Após a licenciatura em medicina em 1979, inicia o internato na especialidade de ginecologia/obstetrícia nos HUC. Exerce funções de assistente graduada no serviço de obstetrícia dos CHUC. Desde cedo, interessou-se pela pintura, mas a sua atividade profissional não permitiu que frequentasse com frequência aulas de pintura. Quando finalmente conseguiu, iniciou aulas com o professor António Valente, inicialmente na universidade Vasco da Gama e ultimamente no seu *atelier*. De uma maneira um tanto irregular, por motivos que lhe são alheios, tem frequentado as aulas/tertúlias de pintura onde progressivamente adquiriu novas técnicas. Participou em várias exposições coletivas.



PERMANYER PORTUGAL
www.permanyer.com

© 2017 Permanyer Portugal

Av. Duque d'Ávila, 92, 7.º E - 1050-084 Lisboa
Tel.: 21 315 60 81 Fax: 21 330 42 96

ISSN: 0872-4814

Dep. Legal: B-17364/2000

Ref.: 4073AP172



www.permanyer.com



Impresso em papel totalmente livre de cloro

Impressão: CPP – Consultores de Produções de Publicidade, Lda.



Este papel cumpre os requisitos de ANSI/NISO
Z39-48-1992 (R 1997) (Papel Estável)

Reservados todos os direitos.

Sem prévio consentimento da editora, não poderá reproduzir-se, nem armazenar-se num suporte recuperável ou transmissível, nenhuma parte desta publicação, seja de forma electrónica, mecânica, fotocopiada, gravada ou por qualquer outro método. Todos os comentários e opiniões publicados são da responsabilidade exclusiva dos seus autores.

Mensagem do Presidente da APED

Ana Pedro

Cheios de energia!

Em março falei-vos dos projetos já realizados e daqueles que nos propúnhamos a concretizar. Desta feita, escrevo a mensagem do presidente em dezembro, momento de reflexão e balanço, assim como de renovação de votos de intenção de concretizar novos projetos no ano que espereita ao virar da esquina!

A 8 de junho realizou-se mais uma edição do *workshop* «**Opioides em Situações Clínicas Complexas**». Foi um evento muito participado e enriquecido pela troca de experiências, promovida pela discussão de casos clínicos ilustrativos das dificuldades com que nos deparamos no dia a dia. Também a 8 de junho, mas de 2018 e no Porto, realizaremos mais uma edição deste *workshop*, agora com o tema «**Opioides – Saber Usar**», em que se pretende dotar quem nele participe dos conhecimentos necessários ao início/rotação de terapêutica com opioides.

A comemoração do aniversário da APED decorreu a 8 de junho com a exposição e entrega das fotografias vencedoras do concurso «**Viver sem Dor**». A todos os vencedores os nossos parabéns! Em 2018 haverá uma nova edição do concurso de fotografia. Preparem as vossas máquinhas!

Em junho foi aprovado o Programa Nacional para a Prevenção e Controlo da Dor, fruto do trabalho realizado na Direção-Geral de Saúde pelo Núcleo Coordenador, no qual a APED está representada, que dará continuidade aos planos e programas anteriores.

Em setembro, numa iniciativa inédita promovida pela European Pain Federation (EFIC), foi proporcionada uma viagem a bordo do veleiro Artemis a 27 jovens investigadores/clínicos, os «**Embaixadores da Dor**», em representação dos vários capítulos europeus. A Dra. Ana Rita Vieira, «embaixadora da APED», aceitou com entusiasmo o desafio de estabelecer contactos, formar redes de trabalho e participar em grupos de trabalho com vista a estabelecer *guidelines* e *task forces* relevantes para a EFIC. Leiam o «**Diário de Bordo de uma Marinheira Portuguesa**» em www.aped-dor.com. Vale a pena!

Em outubro teve lugar o **Simposium de Dor Pós-Cirúrgica**. Através de um programa multidisciplinar, abordou as facetas aguda e crónica deste tipo de dor que, pese embora os avanços da medicina, continua a ter elevada prevalência em todo o mundo.

A assinalar a comemoração do Dia Nacional de Luta Contra a Dor, a 20 de outubro, foi inaugurada, no Hospital Pediátrico de Coimbra, a exposição «**Desenhos da Minha Dor**». Dirigida tanto a profissionais de saúde como ao público em geral, aborda as várias particularidades da dor neste grupo etário tão especial, artisticamente ilustrada por desenhos apresentados ao longo dos anos no concurso «**Vou Desenhar a Minha Dor**». Integrando o evento foram ainda entregues os prémios de mais uma edição deste concurso. A APED felicita os vencedores e agradece profundamente a todos os «pequenos» participantes.

Em Leiria, a 21 de outubro, assistimos ao nascimento de mais uma associação de pessoas com dor, «**Da Dor Para A Dor**», à qual desejamos o maior sucesso na prossecução dos seus objetivos. O apoio da APED a todas as associações deste cariz manifestou-se também na participação no evento realizado pela Força 3P e na comemoração do 12º aniversário da Associação de Doentes de Dor Crónica dos Açores (ADD-CA). Em 2018 apoiaremos a construção de uma *network* de associações de pessoas com dor, potenciando a visibilidade das suas ações individuais.

Foi um ano muito intenso no estreitar de relações com outras associações científicas nacionais e internacionais, através da participação ativa em congressos e jornadas, nomeadamente da Sociedade Portuguesa de Anestesiologia (SPA), Sociedade Portuguesa de Medicina Física e de Reabilitação (SPMFR), Sociedade Portuguesa de Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial (SPDOF), Sociedade Espanhola de Dor (SED), EFIC, Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor (SBED) e Federação Latino-americana de Associações para o Estudo da Dor (FEDELAT), entre outras

Como tem sido habitual, a APED participou com quatro palestrantes na Reunião Iberoamericana de Dor (RIAD), realizada em outubro na Bolívia.

Também em outubro, mas de 2018, será nossa a responsabilidade de realizar a 16ª edição desta reunião internacional, à qual associaremos o 6º Congresso da APED. A responsabilidade é grande mas tentaremos que seja o evento mais significativo na área da dor do ano que vem!

Feliz Natal!

Editorial

Sílvia Vaz Serra

Pensar, ainda assim, é agir. Só no devaneio absoluto, onde nada de ativo intervém, onde por fim até a nossa consciência de nós mesmos se atola num lodo – só aí, nesse morno e húmido não-ser, a abolição da ação competentemente se atinge.»¹

Não se pode escamotear a prevalência de dor crónica em pacientes com perturbação de uso de substâncias nem do seu subtratamento. Neste excelente artigo, os autores analisam os potenciais problemas decorrentes da prescrição de opioides nesta população, sinalizando as preocupações relativas ao *reward*, e fornecem um guia clínico para a utilização deste grupo terapêutico no tratamento da dor crónica em pacientes com história de adição. É sublinhada a importância do não tratamento da dor ou subtratamento da mesma como fator crítico para a recidiva destes pacientes. É relevante a leitura deste texto.

«Nenhum problema tem solução. Nenhum de nós desata o nó górdio; todos nós ou desistimos ou o cortamos. Resolvemos bruscamente, com o sentimento, os problemas da inteligência, e fazemo-lo ou por cansaço de pensar, ou por timidez de tirar conclusões, ou pela necessidade absurda de encontrar um apoio, ou pelo impulso gregário de regressar aos outros e à vida.»¹

O tratamento da dor é um desafio nos doentes com cirrose hepática, sendo frequente a ocorrência de reações adversas desencadeadas pelos analgésicos opioides. Neste texto é descrita a importância do conhecimento das propriedades farmacocinéticas e farmacodinâmicas dos diferentes opioides, sendo essencial uma monitorização cuidadosa e uma adequação da posologia. Os autores salientam a necessidade de mais investigação como forma de estabelecimento de diretrizes para o ajuste terapêutico necessário nesta situação clínica. É feita a caracterização de cada um dos fármacos passíveis, ou não, de serem prescritos, de forma a fornecer um tratamento individualizado e otimizado e minimizando os possíveis efeitos adversos. De importante interesse prático.

«Como nunca podemos conhecer todos os elementos de uma questão, nunca a podemos resolver.»¹

Num importante artigo de revisão, os autores apresentam a revisão bibliográfica da epidemiologia, anatomia clínica relevante, etiologia e fisiopatologia,

diagnóstico e tratamento da nevralgia do trigémeo, baseada na evidência disponível e nos dados extraídos da análise retrospectiva da casuística dos doentes seguidos pelo Centro Multidisciplinar de Dor do Hospital Garcia de Orta. É assinalada a importância de um diagnóstico correto e precoce, e são abordadas as várias opções terapêuticas. A intervenção psicológica, a par das intervenções farmacológicas e cirúrgicas, é considerada imprescindível, dado o grande impacto negativo na qualidade de vida. A reter.

«Para atingir a verdade faltam-nos dados que bastem, e processos intelectuais que esgotem a interpretação desses dados.»¹

Tendo como ponto de partida a revisão da literatura, os autores elaboram um texto que tem como objetivo a revisão da eficácia da acupuntura no tratamento da disfunção da articulação temporomandibular. Evidenciam que a acupuntura é uma técnica explicada à luz dos conhecimentos médicos ocidentais e com importância terapêutica crescente. Apesar dos resultados considerados promissores, alguns autores reforçam a necessidade de ensaios clínicos com melhores metodologias (protocolos de tratamentos bem definidos e medidas de avaliação uniformizadas) e maiores amostragens de doentes. Concluem, salientando que a acupuntura é um tratamento eficaz no controlo algico da disfunção temporomandibular, essencialmente a de origem miofascial e com baixa incidência de efeitos adversos. Mais uma «arma» terapêutica disponível e a implementar.

Neste pertinente artigo, os autores reveem a evidência do papel do sistema nervoso simpático na patofisiologia da cistite intersticial/síndrome dolorosa vesical. Nos trabalhos analisados, o sistema nervoso simpático surge como um dos principais contribuidores e a sua influência, comprovada experimentalmente, poderá estar subjacente, pelo menos em parte, às múltiplas queixas reportadas por estes doentes, nomeadamente a dor. É realçada a necessidade de investigação adicional a nível translacional, combinando o uso de modelos animais de doença e estudos clínicos, com a finalidade não apenas da identificação do evento desencadeador da hiperatividade simpática mas também do desenvolvimento de estratégias terapêuticas inovadoras mais eficazes.

«Tudo quanto o homem expõe ou exprime é uma nota à margem de um texto apagado de todo. Mais ou menos, pelo sentido da nota, tiramos o sentido que havia de ser o do texto, mas fica sempre uma dúvida, e os sentidos possíveis são muitos.»¹

¹Trechos de «O livro do desassossego» de Fernando Pessoa.

Considerações sobre a Utilização de Opioides no Tratamento da Dor Crónica não Oncológica em Pacientes com Antecedentes de Perturbação de uso de Substâncias

Joana Gomes, André Sousa, Diana Durães e Hugo Afonso

Resumo

A dor e a adição são duas comorbilidades que podem ocorrer em associação. A dor crónica é muito comum em pacientes com perturbação de uso de substâncias (PUS) e complica o esforço destes pacientes para manterem o processo de recuperação. Por outro lado, o tratamento da adição ativa é crítico para o tratamento eficaz da dor crónica. A utilização de opioides para o tratamento da dor em pacientes com PUS levanta problemas clínicos e éticos complexos. Este artigo analisa os potenciais problemas decorrentes da prescrição de opioides nesta população, fornecendo um guia clínico para a utilização destes analgésicos no tratamento da dor crónica em pacientes com história de adição.

Palavras-chave: Dor crónica. Perturbação de uso de substâncias. Adição. Opioides. Tratamento de manutenção opioide. Metadona. Buprenorfina, recompensa.

Abstract

Pain and addiction are two co-morbidities that can occur in association. Chronic pain is very common in patients with Substance Use Disorders (SUD) and complicates the effort of these patients to maintain the recovery process. On the other hand, active addiction treatment is critical for the effective treatment of chronic pain. The use of opioids for the treatment of pain in patients with SUD, raises complex clinical and ethical problems. This article analyzes the potential problems arising from the prescription of opioids in this population, providing a clinical guide for the use of these analgesics in the treatment of chronic pain in patients with a history of addiction. (Dor. 2017;25(4):5-12)

Corresponding author: Joana Gomes, joanaraquelpgomes@gmail.com

Key words: Chronic pain. Substance Use Disorders. Addiction. Opioids. Opioid Maintenance Treatment. Methadone. Buprenorphine. Reward.

Introdução

Ao longo dos últimos 20 anos, tem existido um aumento significativo da prescrição de opioides na dor crónica não oncológica¹. O tratamento eficaz da dor pode incluir a prescrição de me-

dicação com potencial de abuso, tal como os opioides, que permanecem a classe mais potente de analgésicos disponíveis². O tratamento da dor crónica com opioides nos pacientes com antecedentes de Perturbação de Uso de Substâncias (PUS), quer esteja ativa ou em remissão, levanta problemas clínicos e éticos complexos que resultam numa confluência de fatores. A preocupação de que o paciente recidive no decurso da terapêutica crónica com opioides, aliada ao treino insuficiente dos clínicos no tratamento da adição contribuem para a dificuldade na abordagem da dor crónica nesta população³. Muitos médicos admitem não se sentirem sufi-

Interno de Formação Específica de Psiquiatria
Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental
Centro Hospitalar Barreiro-Montijo
Barreiro, Portugal
E-mail: joanaraquelpgomes@gmail.com

Dor Crónica, Analgésicos Opioides e Insuficiência Hepática – que Opções?

Joana Azevedo¹, Rita Regufe¹, Tiago Taleço² e João Silva Duarte³

Resumo

Estima-se que, nos Estados Unidos da América (EUA) existam 100 milhões de indivíduos com dor¹. Cerca de 37% das 44.000 mortes por overdose reportadas em 2013 corresponderam a formulações terapêuticas de opióides². Entre os fatores de risco para sobredosagem destacam-se a insuficiência hepática e renal, uma vez que a farmacocinética e a farmacodinâmica dos opióides se encontram afetadas².

O tratamento da dor é um desafio nos doentes com cirrose, sendo frequente a ocorrência de reações adversas desencadeadas pelos analgésicos³. Não existem marcadores endógenos nem orientações específicas para determinar a gravidade da insuficiência hepática, o que dificulta o cálculo da dosagem de fármaco a administrar^{3,4}. A dificuldade de metabolização do fármaco correlaciona-se com o grau de progressão da disfunção hepática, mas o ajuste da dose e outras precauções são, geralmente, apenas relevantes na doença hepática severa^{3,5}. Os ajustes posológicos que habitualmente se fazem são a redução da dose inicial, o aumento do intervalo entre as tomas e monitorização contínua em doentes selecionados^{4,6,7}.

Palavras-chave: Analgésicos opióides. Insuficiência hepática. Cirrose.

Abstract

It is estimated that in the United States there are 100 million individuals with pain¹. Almost 37% of the 44.000 overdose deaths reported in 2013 corresponded to therapeutic formulations of opioids². Renal and hepatic impairment are prominent among the risk factors for overdose, since the pharmacokinetics and pharmacodynamics of opioids are affected².

Pain management is a challenge in patients with cirrhosis, with frequent adverse reactions due to analgesics³. There are no endogenous markers or specific guidelines for determining the severity of hepatic impairment, which makes it difficult to calculate the dosage of drug to be administered^{3,4}. The difficulty in metabolizing the drug is related to the degree of progression of hepatic dysfunction, but dose adjustment and other precautions are generally only relevant in severe hepatic disease^{3,5}. The dosage adjustments that are usually made are the reduction of the initial dose, the increase in the interval between doses and continuous monitoring in selected patients^{4,6,7}. (Dor. 2017;25(4):13-7)

Corresponding author: Joana Azevedo, joana.raminhos@gmail.com

Key words: Opioid analgesics. Liver failure. Cirrhosis.

Introdução

Estima-se que na população americana existam 100 milhões de indivíduos com dor¹. Pelo menos 30% da população sofre de dor aguda ou crónica, sendo a prevalência desta última nos

idosos superior a 40%. Os analgésicos opióides constituem a classe farmacológica mais prescrita nos Estados Unidos da América (EUA), com um total de 245 milhões de prescrições em 2014 e em 3 a 4% da população adulta no contexto de terapêutica a longo prazo². O Canadá é o segundo maior prescriptor de opióides⁸. Em Portugal estima-se que o consumo de opióides, entre 2007 e 2009, ronde as 2000 doses diárias por milhão de habitantes, 20 vezes menos do que nos EUA⁹.

Cerca de 37% das 44.000 mortes por sobredosagem reportadas em 2013 resultaram da utilização de formulações terapêuticas de opióides². Os fatores de risco associados podem ser divididos de acordo com o opióide (tipo, dose,

¹Interna de Formação Específica em Anestesiologia

²Assistente Graduado de Anestesiologia

³Assistente Graduado Sénior de Anestesiologia e Diretor do Serviço de Anestesiologia 1

Centro Hospitalar de Setúbal

Setúbal, Portugal

E-mail: joana.raminhos@gmail.com

Nevralgia do Trigêmeo – Experiência de um Ano no Centro Multidisciplinar de Dor do Hospital Garcia de Orta

Ana Rita Vieira¹, Manuel Pedro Silva² e Beatriz Craveiro Lopes³

Resumo

A nevrálgia do trigêmeo (NT) é uma dor neuropática «típica» que envolve a distribuição do nervo trigêmeo, com uma prevalência estimada de 0,01 a 0,3%. A etiologia e fisiopatologia não são, ainda, totalmente conhecidas. A hipótese mais aceite baseia-se na desmielinização da raiz do nervo trigêmeo próximo da sua entrada no tronco cerebral que pode resultar da compressão por uma estrutura vascular, tumores, esclerose múltipla e malformações arteriovenosas. O diagnóstico é essencialmente clínico, sendo a ressonância magnética a técnica mais útil para excluir causas não idiopáticas. A terapêutica com Carbamazepina continua a ser a de primeira linha. Os procedimentos invasivos só devem ser considerados se o doente for refratário à analgesia conservadora instituída. Pela multidimensionalidade da dor e pelo impacto significativo no equilíbrio psicológico a abordagem deve ser multidisciplinar, com envolvimento da Psicologia Clínica e/ou Psiquiatria. Durante um ano, o Centro Multidisciplinar de Dor do Hospital Garcia de Orta realizou 102 consultas a 53 doentes portadores de NT. A relação entre sexo feminino:masculino foi de 1,8:1, com uma média etária de 65 anos. As especialidades que mais referenciaram os doentes foram a Medicina Geral e Familiar e a Neurologia, com uma média de duração da dor de 32,56 meses. O descritor de dor mais frequente foi «choque elétrico». As distribuições mais afetadas do nervo trigêmeo foram V1/V2, sendo V3 o ramo menos atingido. 83% dos doentes foram tratados com carbamazepínicos, foram realizadas técnicas de intervenção a 77% dos doentes e somente 7,5% foram submetidos a microdescompressão vascular. Em média, cada doente teve 2 consultas no período de *follow-up* de um ano. Os doentes com NT sofrem uma das dores mais graves já descritas pelo que o diagnóstico correto e precoce é importante para formular um plano de abordagem otimizado, de acordo com as circunstâncias do doente.

Palavras-chave: Nevralgia do trigêmeo. Dor neuropática periférica. Dor paroxística.

Abstract

trigeminal neuralgia (TN) is a characteristic neuropathic pain that involves the trigeminal nerve distribution, whose estimated prevalence is 0.01 to 0.3%. Etiology and pathophysiology are not clearly explained: the most accepted hypothesis is based on the demyelization of the trigeminal root next to its entry at the brainstem which could result from compression by a vascular structure, tumors, multiple sclerosis or arteriovenous malformations. The diagnosis is essentially clinical, with magnetic resonance image being the most useful technique to exclude secondary causes. Therapy with carbamazepine should be the first approach, before considering invasive procedures. On behalf of the psychological impact it has on the patient, a multidisciplinary approach might be considered with the involvement of a psychologist. Garcia de Orta Hospital's Multidisciplinary Centre of Pain held 102 consultations for 53 patients with TN, during one year period. The female to male ratio was 1,8:1, with an average age of 65 years old. General practitioners and Neurologists

¹Interna de Formação Específica em Anestesiologia, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, Serviço de Anestesiologia, Lisboa, Portugal

²Assistente Hospitalar de Anestesiologia, Centro Multidisciplinar de Dor, Hospital Garcia de Orta, Almada, Portugal

³Chefe de Serviço de Anestesiologia, Diretora do Centro Multidisciplinar de Dor, Almada, Portugal

E-mail: a.rita.jdv@gmail.com

Eficácia da Acupuntura na Disfunção Temporomandibular – Revisão da Literatura

Maria Pais Carvalho¹, António Encarnação², Irina Peixoto³, Pedro Teixeira¹, Mário Ferreira Vaz¹, Nelson Albuquerque¹, Bruno Silva Lopes¹ e Jorge Caldas³

Resumo

Introdução: A disfunção da articulação temporomandibular (DTM) é uma síndrome clínica que envolve os músculos mastigatórios, a articulação temporomandibular e outras estruturas músculo-esqueléticas da cabeça e pescoço¹. Semiologicamente, é caracterizada por dor orofacial, otalgia, cefaleias e limitação da abertura bucal². Existem vários tratamentos indicados, de entre os quais, a acupuntura. Atualmente, esta é uma técnica cada vez mais aceite e praticada no tratamento da dor¹. **Objetivo:** O estudo tem como objetivo rever a eficácia da acupuntura no tratamento da DTM. **Materiais e métodos:** Foi realizada uma pesquisa nas plataformas eletrónicas: Pubmed, EMBASE, The Cochrane Library, Scielo e IndexRMP, utilizando os termos medical subject heading (MeSH): acupuntura e disfunção temporomandibular. De um total de 35 artigos, entre casos clínicos, *randomized controlled trials* (RCTs), revisões descritivas e revisões sistemáticas com meta-análises, publicados nos anos de 2010 a 2017, foram selecionadas 4 meta-análises e 1 revisão da literatura. **Resultados:** De vários parâmetros clínicos, os mais estudados foram a dor orofacial, a sensibilidade à palpação muscular e a abertura bucal, com as duas primeiras a apresentar achados positivos mais consistentes. Nos estudos comparativos, a acupuntura demonstrou-se mais eficaz no alívio da dor, na redução da sensibilidade à palpação e no aumento da abertura bucal, comparativamente, com o placebo. Em comparação com outras terapêuticas conservadoras, os resultados diferiram de análise para análise. A redução da sensibilidade à palpação foi o parâmetro unânime em todas as análises, que demonstrou eficácia superior, relativamente aos outros tratamentos. Relativamente aos protocolos de tratamento descritos, estes foram muito variáveis. Os pontos de acupuntura mais usados incluíam pontos dos músculos mastigatórios, face, extremidade cefálica e membros superiores, nomeadamente, ST6, ST7, SJ21, SJ17, SI18, Taiyang, Yintang e LI4. Foram encontrados poucos efeitos adversos descritos. **Conclusões:** Nesta revisão da literatura, concluímos que a acupuntura é um tratamento eficaz no tratamento da dor por DTM. Evidenciamos ser uma técnica explicada à luz dos conhecimentos médicos ocidentais, e com importância terapêutica crescente. Apesar dos resultados encontrados serem promissores, alguns autores reforçam a necessidade de ensaios clínicos com melhores metodologias e amostragens maiores.

Palavras-chave: Disfunção temporomandibular. Disfunção da articulação temporomandibular. Tratamento. Eficácia. Acupuntura.

¹Médica/o Interna de Formação Específica em Medicina Física

Reabilitação no Centro Hospitalar Tondela-Viseu, Viseu

²Médico Especialista em Medicina Física

Reabilitação, Competência em Acupuntura Médica
Braga

³Médica/o Especialista em Medicina Física

Reabilitação no Centro Hospitalar Tondela-Viseu

Viseu

E-mail: conchacarvalho@hotmail.com

Mecanismos Patofisiológicos da Cistite Intersticial/Síndrome Doloroso Vesical (CI/SDV)

André Canelas¹, Marisa Violante¹ e Célia Duarte Cruz²

Resumo

Objetivo: Rever a evidência disponível sobre o papel do sistema nervoso simpático (SNS) na patofisiologia da Cistite Intersticial / Síndrome Doloroso Vesical (CI/SDV). **Métodos:** Realizou-se uma pesquisa de artigos relevantes nas bases de dados eletrónicas da Medline, EMBASE, Web of Science e Cochrane Library. Apenas publicações escritas em Inglês disponíveis até Maio de 2016 foram avaliadas para possível inclusão. **Resultados:** As verdadeiras causas da CI/SDV permanecem pouco conhecidas, embora vários fatores tenham sido apontados em estudos recentes como causas que despoletam a CI/SDV, incluindo disfunção urotelial, desregulação do sistema imune e inflamação neurogénica. Todos estes fatores estão associados à dor, um dos pilares desta síndrome, que contribui de forma significativa para a deterioração da qualidade de vida destes doentes. No que respeita ao sistema nervoso simpático, o seu papel na fisiopatologia desta doença foi durante muito tempo negligenciado. No entanto, vários estudos recentemente publicados documentam que doentes com CI/SDV apresentam sinais de disfunção autónoma. Além disso, modelos animais de estimulação adrenérgica reproduzem muitos dos aspectos clínicos e histológicos típicos dos doentes com esta patologia. **Conclusão:** A cuidadosa revisão efetuada evidencia que vários fatores possam contribuir para a etiologia da CI/SDV. Nos trabalhos analisados, o SNS surge como um dos principais contribuidores e a sua influência, comprovada experimentalmente, poderá estar subjacente, pelo menos em parte, às múltiplas queixas reportadas por estes doentes, particularmente à dor.

Palavras-chave: Cistite intersticial. Síndrome doloroso. Síndrome doloroso vesical. Sistema nervoso simpático. Fibras adrenérgicas. Sistema nervoso autónomo. Neurotrofinas. Mastócitos. Urotélio.

Abstract

Aim: To review and summarize available published data on the possible influence of sympathetic nervous system in Interstitial Cystitis/Bladder Pain Syndrome (IC/BPS) pathogenesis. **Methods:** A search for relevant articles was performed in the Medline, EMBASE, Web of Science and Cochrane Library electronic databases. Only English language publications available at May, 2016 were reviewed. **Results:** The true causes of IC/BPS remain elusive. However, several causes have been recently proposed, including epithelial dysfunction, de-regulation of the immune response and neurogenic inflammation. The contribution of the sympathetic nervous

¹Departamento de Medicina Física e de Reabilitação
Centro Hospitalar de Leiria
Leiria, Portugal

²Departamento de Biomedicina
Unidade de Biologia Experimental
Faculdade de Medicina do Porto
NeuroUrologia de Translação, IBMC
Instituto de Biologia Molecular e Celular
Instituto de Investigação e Inovação em Saúde – i3S
Universidade do Porto
Porto, Portugal
E-mail: ccruz@med.up.pt