

DOR[®]

ISSN: 0872-4814

Órgão de Expressão Oficial da APED

Volume 25 • N.º 4/2017

| | |
|--|----|
| Editorial | 3 |
| Para Onde Vamos na Clínica da Dor? | 4 |
| Implicações da Dor Crónica na Função Sexual: da Evidência à Abordagem Clínica | 5 |
| Dor, a Nossa Realidade | 13 |
| Síndrome Doloroso Regional Complexo, Abordagem Multidisciplinar | 19 |
| Dor Crónica Após Hernioplastia Inguinal. Qual o Papel da Inflamação Local? | 24 |
| Anestesia Regional na Síndrome de Dor Regional Complexa | 31 |



DOR[®]

ISSN: 0872-4814

Órgão de Expressão Oficial da APED

Volume 25 • N.º 4/2017

Director da revista

Sílvia Vaz Serra

Editores

Eunice Silva

Sara Santos

Teresa Fontinhas

| | |
|---|----|
| Editorial Sílvia Vaz Serra | 3 |
| Para Onde Vamos na Clínica da Dor? Filipe Antunes | 4 |
| Implicações da Dor Crónica na Função Sexual: da Evidência à Abordagem Clínica Diana Durães, Joana Gomes e Rui Borralho | 5 |
| Dor, a Nossa Realidade Verónica Lopes da Graça, Maria José Castro e Javier Gómez González | 13 |
| Síndrome Doloroso Regional Complexo, Abordagem Multidisciplinar Igor Santos Neto, Telma Gameiro, João Silva e Teresa Fontinhas | 19 |
| Dor Crónica Após Hernioplastia Inguinal. Qual o Papel da Inflamação Local? Eva Antunes, Daniel Pedro, Joana Rodrigues, Renata Gouveia e Graça Mesquita | 24 |
| Anestesia Regional na Síndrome de Dor Regional Complexa Joana Azevedo | 31 |

Ilustração da capa: Rui Alves, título "Coimbra".



PERMANYER PORTUGAL

www.permanyer.com

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.

Curriculum do Pintor

Rui Alves, médico nefrologista, professor da Faculdade de Medicina da U. Coimbra e Diretor do Serviço de Nefrologia do CHUC.

Autodidata, pintura a óleo e acrílico, com representação em algumas exposições coletivas e coleções privadas.



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.: 4073AP174



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.

Editorial

Sílvia Vaz Serra

Olá. Este volume da nossa revista inaugura-se com uma reflexão de um colega sobre a questão: Para onde vamos na clínica da dor? – extremamente pertinente e atual.

No artigo que se segue, os autores abordam um tema que muitas vezes fica esquecido embora tenha um enorme impacto na qualidade de vida dos doentes. É analisada a relação e as implicações da dor crónica na função sexual, bem como os potenciais problemas decorrentes do seu tratamento; fornecem ainda sugestões para facilitar a comunicação entre os profissionais de saúde e os seus pacientes. Não é esquecida a abordagem e a orientação clínica das questões sexuais, sublinhando a importância da abordagem multidisciplinar. O ser humano é um todo!

O trabalho seguinte, elaborado a partir de um inquérito feito a 130 anónimos de São Vicente, Cabo Verde, tem por objetivo analisar a forma como estes cidadãos lidam com a dor crónica, a importância que atribuem ao seu diagnóstico e a implicação na sua qualidade de vida. As conclusões deste estudo servem como forma de divulgação da importância do tratamento da dor, da existência de consulta de dor e unidades de tratamento de dor como forma de garantir cuidados aos que padecem de dor. Um olhar atento para uma realidade diferente do quotidiano de muitos de nós mas de extrema importância e que não pode ficar esquecida.

Os autores descrevem três casos clínicos de doentes com o diagnóstico de síndrome de dor regional complexa (SDRC). A dificuldade no diagnóstico, a fisiopatologia pouco clara, os diferentes fatores que a influenciam e a forma como se manifesta determinam a necessidade de uma abordagem no seio de uma equipa multidisciplinar, com uma terapêutica personalizada caso a caso. O artigo realça ainda a importância de se realizar um diagnóstico precoce desta entidade clínica incapacitante e dolorosa, de forma a se adequar, da melhor forma, a abordagem de tratamento. Mais um artigo que coloca em cima da mesa algumas das ideias-chave em dor crónica: diagnóstico precoce, multidisciplinaridade, individualidade e qualidade de vida!

No artigo que dá continuidade a este nosso volume – também salpicado, como no anterior (devem ter seguramente notado) de belas fotos premiadas – é abordado um tema atualmente muito caro: a dor crónica pós-cirúrgica. Os autores analisam os fatores preditivos para a dor crónica após a cirurgia de reparação da hérnia inguinal, concluindo que ajuda a identificar grupos de risco e orienta o desempenho médico, ao permitir o desenvolvimento de estratégias preventivas e evitar tratamentos com efeitos colaterais nocivos para os doentes que não estão em risco de desenvolver dor crónica pós-cirúrgica (DCPC). É sublinhado o papel da inflamação local, da técnica anestésica, do controlo perioperatório da dor, da adesão terapêutica. Vai querer ficar para saber mais!

E este volume é concluído com um último artigo que aborda a anestesia regional na SDRC (uma vez mais) – uma das entidades de dor crónica mais desafiante para os médicos e doentes e que pode ser associada a uma evolução prolongada de dor intensa e disfunção psicossocial. Os autores fazem uma revisão dos artigos publicados nos últimos 15 anos, no âmbito da SDRC e das técnicas de anestesia regional para o seu controlo. Não foram encontradas revisões ou ensaios clínicos, apenas relatos de casos individuais onde se aplicou a técnica, concluindo os autores da necessidade de mais estudos para que se possa avaliar a eficácia da utilização da anestesia regional nesta síndrome e ressaltando que, na bibliografia analisada, os resultados apresentam-se como favoráveis. Mais estudos exigem-se, PIM!

Termino com o poema «O Mar» de Jorge Luís Borges:

«Antes do sonho (ou o terror) tecer
Mitologias e cosmogonias,
Antes que o tempo se cunhasse em dias,
O mar, o sempre mar, já estava e era,
Quem é o mar? Quem é esse violento
E antigo ser que rói estes pilares
Da Terra, e é um e muitos mares
E abismo e resplendor e acaso e vento?
Quem o contempla o vê p'la vez primeira,
Sempre. Com o espanto que as perfeitas coisas
Elementares deixam, as formosas
Tardes, a lua, o fogo da fogueira.»

Até breve.

Para Onde Vamos na Clínica da Dor?

Filipe Antunes

Num mero exercício de perspetiva futura e tendo em conta o conceito de dor atual, no qual esta é entendida como «uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada a uma lesão tecidual, efetiva ou potencial, ou descrita em termos de tal lesão», importa desde logo chamar a atenção para o papel de todos e, em particular, dos profissionais da área de saúde para o combate deste flagelo social. Todos somos poucos, mas se todos fizermos algo, mesmo que pouco, certamente contribuiremos para minimizar as consequências globais da dor em qualquer um de nós e na sociedade.

A dor é um fenómeno total, com múltiplas consequências a nível sensorial, emocional, cognitivo e social. Daí que caiba ao médico o papel integrador de todas estas consequências, fazendo em cada caso o diagnóstico clínico, para depois melhor estabelecer o plano terapêutico individual eficaz e eficiente de cada um.

É, de facto, ao médico que a sociedade reserva o papel de conselheiro e orientador de toda e qualquer condição de saúde, particularmente no caso da dor, em que a nossa integridade enquanto seres humanos é colocada em cheque.

No caso da medicina, a medicina física e de reabilitação tem como foco de atuação as consequências funcionais de toda e qualquer condição de saúde, e por isso não é estranho ter cada vez mais fisiatras a interessarem-se e a colaborarem de forma crescente na área da medicina da dor.

Os desafios são imensos, particularmente numa época de forte e rápido avanço tecnológico, onde o presente é quase ontem e o futuro é já aqui ao virar da esquina...

Para onde vamos na abordagem clínica da dor? Esta é a pergunta com que nos debatemos no dia a dia, baseados na evidência científica da medicina, cada vez mais impregnados de estudos e meta-análises científicos, ainda que muitas vezes discutíveis em termos de real benefício para o utente¹. Outras vezes acicatados e obrigados a atuar com normas de orientação (e não

de obrigação), genéricas e por vezes redutoras para tratar e cuidar, desprezando os diferentes contextos e as diferentes circunstâncias.

São estas mesmas circunstâncias que nos fazem ter diferentes estratégias, tendo sempre como guia a funcionalidade, a independência funcional e a qualidade de vida do indivíduo que nos procura. Tentamos assim tornar mais humana a estratégia terapêutica adotada, de acordo com o contexto individual de cada um, no fundo, a medicina baseada na experiência. Este parece ser, de facto, o cerne da questão: a empatia entre médico e doente, tal como Hipócrates já preconizava: «É mais importante conhecer a pessoa que tem doença do que a doença que a pessoa tem».

Para isso precisamos de investir nessa relação, escutando e perguntando (a história clínica), mas também vendo, palpando e tocando (o exame físico objetivo), para melhor diagnosticar o quadro clínico e não cair em tentações absolutas de fluxogramas e algoritmos matemáticos simplistas e redutores. Estes são ferramentas importantes, mas numa lógica complementar, de ajuda, tal como qualquer imagem ou análise de fluidos corporais.

Os desafios terapêuticos mais ou menos próximos são enormes, desde a robótica e as suas potencialidades de tratamento preciso e à distância, à realidade virtual, com ativação de áreas cerebrais e controlo visual sincronizado, passando pela neuromodulação com estimulação de substratos neuronais mais precisos e específicos, de forma a combinar terapêuticas eletivas com outras mais abrangentes e adjuvantes.

A individualização terapêutica será certamente a chave do sucesso, baseada na geno e fenotipagem para o tratamento focalizado e individual, tratando cada caso como um caso – ainda hoje, a máxima maior da medicina.

Bibliografia

1. Packer M. Are Meta-Analyses a Form of Medical Fake News? Thoughts About How They Should Contribute to Medical Science and Practice. *Circulation*. 2017;136(22):2097-9.

Implicações da Dor Crónica na Função Sexual: da Evidência à Abordagem Clínica

Diana Durães¹, Joana Gomes¹ e Rui Borralho²

Resumo

A dor crónica e o seu tratamento apresentam um impacto negativo na função sexual, correlacionando-se com elevados níveis de disfunção e insatisfação sexual. Os estudos realizados têm consistentemente encontrado uma repercussão negativa da dor crónica na sexualidade, que se traduz numa diminuição da atividade sexual, associada a perturbações do desejo, da excitação e da capacidade em atingir o orgasmo. Este artigo analisa a relação e as implicações da dor crónica na função sexual, bem como os potenciais problemas decorrentes do seu tratamento, fornecendo sugestões para facilitar a comunicação entre os profissionais de saúde e os seus pacientes. A abordagem e a orientação clínica das questões sexuais são revistas de forma sucinta.

Palavras-chave: Dor crónica. Função sexual. Disfunção sexual.

Abstract

Chronic pain and its treatment have a negative impact on sexual function, correlating with high levels of sexual dysfunction and dissatisfaction. Studies have consistently found a negative repercussion of chronic pain in sexuality, which translates into a decrease in sexual activity, associated with disturbances of desire, arousal and ability to achieve orgasm. This article analyzes the relationship and the implications of chronic pain on sexual function as well as the potential problems arising from its treatment, providing suggestions to facilitate communication between health professionals and their patients. The approach and clinical orientation of sexual issues are reviewed briefly. (Dor. 2017;25(4):5-12)

Corresponding author: Diana Durães, dii.duraes@gmail.com

Key words: Chronic pain. Sexual function. Sexual dysfunction.

Introdução

A sexualidade, desejo fundamental do ser humano, ocupa um lugar central na condição existencial do indivíduo, sendo considerada um domínio importante da qualidade de vida. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2002) «A sexualidade faz parte da personalidade de cada um, sendo uma necessidade básica e um aspeto do ser humano que não pode ser separado de outros aspetos da vida» e define-se como «Uma energia que nos motiva para encon-

trar amor, contacto, ternura e intimidade; ela integra-se no modo como nos sentimos, move-mos, tocamos e somos tocados. A sexualidade influencia pensamentos, sentimentos, ações e interações e, portanto, a saúde física e mental». Compreende três dimensões básicas: biológica, psicológica e social.¹

A componente biológica corresponde ao impulso ou desejo sexual. Este constitui um desejo, necessidade ou urgência de estimulação sexual e de envolvimento em atividades sexuais, incluindo, potencialmente, um orgasmo, o que pode envolver atividades com parceiro ou a solo. Os processos bioquímicos subjacentes ao desejo sexual são relativamente bem conhecidos, assim como o papel de hormonas como a testosterona e a prolactina na sua regulação^{2,3}. Adicionalmente, tem sido sugerido que o desejo sexual resulta de uma interação positiva entre processos cognitivos internos (tais como pensamentos,

¹Interno de Formação Específica de Psiquiatria

²Assistente de Psiquiatria

Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental

Centro Hospitalar Barreiro-Montijo

Barreiro-Montijo

E-mail: dii.duraes@gmail.com

Dor, a Nossa Realidade

Verónica Lopes da Graça¹, María José Castro Alija² e Javier Gómez González³

Resumo

A dor é um fenómeno preceitivo, complexo, subjetivo e multidimensional. Foi até há bem pouco tempo subvalorizada apesar, das suas várias implicações no bem-estar daqueles que dela padecem, impondo limitações com consequente diminuição da sua qualidade de vida. Este trabalho tem por objetivo analisar a forma como as pessoas lidam com a dor crónica, a importância que atribuem ao seu diagnóstico e implicação na sua qualidade de vida. Foi efetuado um inquérito anónimo a 130 pessoas que sofrem ou sofreram de dor para tentar perceber se a dor é valorizada enquanto o quinto sinal vital, a importância que atribuem ao seu diagnóstico precoce por técnico da saúde credenciado e o cumprimento do tratamento. Concluiu-se que apesar da maioria do diagnóstico ter sido feito por um médico e de quase todos responderem que a dor interfere com a sua qualidade de vida e atribuir importância alta á consulta de dor, apenas cerca de 40 por cento fez o tratamento prescrito.

Palavras-chave: Dor. Dor crónica. Qualidade de vida. Consulta de dor. Unidades de tratamento de dor.

Abstract

Pain is a perceptible phenomenon, complex, subjective and multidimensional. It was, until recently, undervalued despite its various implications for the well-being of those who suffer from it imposing limitations with consequent decrease in their quality of life. This study aims to analyze how people deal with chronic pain, the importance they attribute to their diagnosis and implication in their quality of life. An anonymous survey of 130 people suffering from pain was conducted. Realize whether pain is valued as the fifth vital sign, the importance of its early diagnosis by accredited health technician and compliance with treatment. It was concluded that although most of the diagnosis was made by a physician and almost all of them answered that the pain interferes with their quality of life and attributed high importance to the consultation of pain, only about 40 percent do the prescribed treatment. (Dor. 2017;25(4):13-8)

Corresponding author: Verónica Lopes da Graça, voninha62@hotmail.com

Key words: Pain. Chronic pain. Quality of life. Pain consultation. Pain management units.

Introdução

Segundo a International Association for Study of Pain (1994), «Dor é uma experiência sensorial e emocional desagradável associada a uma lesão tecidual potencial ou real, ou cuja descrição possa corresponder à existência de tal lesão»¹. De acordo com esta definição, a dor pode estar associada a uma lesão tecidual, ou a variáveis cognitivas ou emocionais onde a dor é independente de dano tecidual¹.

A dor é referida atualmente como o quinto sinal vital, constituindo-se o elemento interativo que orienta as relações sociais². A avaliação da dor deve ter em conta a história da dor com os seus vários parâmetros desde estímulos desencadeantes, fatores agravantes e atenuantes, implicações na rotina diária, fatores psicológicos, sociais e espirituais, tipos de dor, localização, duração, intensidade, etc.³.

Uma das particularidades da dor é ser difícil de objetivar devido à sua natureza subjetiva. Existem, por isso, vários instrumentos validados e globalmente utilizados para medir/avaliar a dor. São exemplos: a escala visual analógica (EVA) (Fig. 1) e a escala de avaliação numérica (EAN) (Fig. 2). Permitem avaliar a intensidade da dor mas podem também ser utilizadas para avaliar o alívio da dor e, consequentemente, o êxito da terapêutica administrada.

¹Aluna do Curso de Doutoramento em Ciências Sociais, Universidade do Mindelo, Cabo Verde, Portugal;

Universidad de Valladolid, Valladolid, Espanha
²Centro de Investigación Endocrinología y Nutrición Clínica (CIENVA), Universidad de Valladolid, Valladolid, Espanha

³Professor contratado, Faculdade de Comércio, Universidad de Valladolid, Valladolid, Espanha
E-mail: voninha62@hotmail.com

Síndrome Dolorosa Regional Complexo, Abordagem Multidisciplinar

Igor Santos Neto¹, Telma Gameiro², João Silva³ e Teresa Fontinhas³

Resumo

A síndrome dolorosa regional complexa (SDRC) é uma patologia incapacitante que envolve os membros superiores e/ou inferiores. Manifesta-se por dor intensa e alterações sensoriais, autonómicas, motoras e/ou tróficas^{1,2}. Pode ser ou não identificado um fator precipitante (traumatismo ou cirurgia), não havendo, no entanto, correlação com a gravidade do mesmo. O diagnóstico de SDRC pode ser difícil, uma vez que, sinais como edema ou alterações cutâneas, tendem a desaparecer com o tempo, persistindo ainda assim, a dor³. Por ser uma patologia complexa, requer uma abordagem terapêutica interdisciplinar e personalizada, com o objetivo de controlar a dor, e preservar ou até mesmo recuperar a função do membro, que muitas vezes fica diminuída ou perdida. Estas abordagens visam capacitar o doente e melhorar a sua qualidade de vida⁴. Os autores descrevem três casos clínicos, com o objetivo de demonstrar a necessidade de uma abordagem terapêutica multidisciplinar e individualizada. O artigo realça ainda a importância de se realizar um diagnóstico precoce desta entidade clínica incapacitante e dolorosa, de forma a se adequar, da melhor forma, a abordagem de tratamento.

Palavras-chave: Síndrome dolorosa regional complexa. Hipnose. Neuroestimulação. Dor crónica.

Abstract

Complex Regional Pain Syndrome (CRPS) is a disabling condition involving the upper and/or lower limbs. It is manifested by intense pain and sensorial, autonomic, motor and/or trophic changes^{1,2}. A precipitating factor (trauma or surgery) may or may not be identified, but when present there is no correlation with its severity. The diagnosis of CRPS can be difficult, since signs such as edema or cutaneous alterations tend to disappear over time, although pain persists³. Because it is a complex pathology, it requires an interdisciplinary and personalized therapeutic approach, with the objective of controlling pain, and preserving or even recovering the function of the limb, which is often diminished or lost. These approaches aim to empower patients and improve their quality of life⁴. The authors describe three clinical cases, with the objective of demonstrating the need of a multidisciplinary and individualized therapeutic approach. The article also highlights the importance of performing an early diagnosis of this incapacitating and painful clinical entity, so as to best fit the treatment approach. (Dor. 2017;25(4):19-23)

Corresponding author: Igor Santos Neto, igorsantosneto@gmail.com

Key words: Complex regional pain syndrome. Hypnosis. Neurostimulation. Chronic pain.

Introdução

O SDRC é uma patologia que envolve os membros, superiores e/ou inferiores, cuja incidência, a nível europeu, é de 26/100.000 pessoas/ano⁵⁻⁷, cerca de 2 a 5% dos adultos e até

20% dos doentes na consulta de dor crónica². Pode ser causada por cirurgia ou um traumatismo (*major* ou *minor*). Em alguns casos, o SDRC esteve presente sem trauma evidente, apesar de ser incomum. Pode apresentar-se desde uma forma ligeira e autolimitada, até uma doença crónica, que condiciona a qualidade de vida, as atividades do dia a dia e a saúde mental. Caracteriza-se classicamente por uma dor severa, do tipo queimadura, acompanhada de alterações sensoriais, autonómicas, motoras e/ou tróficas^{2,5,6}. O diagnóstico é clínico, baseado nos critérios de Orlando e nos de Budapeste¹, desenvolvidos pela Associação Internacional para o

¹Department of Anesthesiology, Hospital São João, Porto

²Unidade de Saúde Familiar Tílias, ACES Lisboa Norte, Lisboa

³Department of Anesthesiology, Chronic Pain Multidisciplinary Unit, Centro Hospital Lisboa Norte, Hospital de Santa Maria, Lisboa

E-mail: igorsantosneto@gmail.com

Dor Crónica Após Hernioplastia Inguinal. Qual o Papel da Inflamação Local?

Eva Antunes¹, Daniel Pedro¹, Joana Rodrigues¹, Renata Gouveia¹
e Graça Mesquita²

Resumo

Introdução: A análise dos fatores preditivos para a dor crónica após a cirurgia de reparação da hérnia inguinal ajuda a identificar grupos de risco e orienta o desempenho médico. O objetivo primário do nosso trabalho foi investigar a relação entre a inflamação no local cirúrgico entre o 7.º e o 10.º dia de pós-operatório e a existência de dor crónica pós-cirúrgica. Os objetivos secundários foram a idade, sexo, existência de dor crónica pré-operatória, patologia psiquiátrica, tipo de cirurgia, tipo de anestesia, intensidade da dor às 24 horas e no 7.º dia. **Métodos:** Um estudo observacional, retrospectivo e prospetivo, de doentes submetidos a hernioplastia inguinal foi realizado numa Unidade de Cirurgia de Ambulatório, dentro do período de um ano. Os dados foram obtidos através da consulta dos registos da Unidade e de uma entrevista por telefone realizada aos seis meses de pós-operatório. **Resultados:** Um total de 101 doentes foram incluídos no estudo. Destes, 20% desenvolveram dor crónica pós-cirúrgica. A análise estatística dos dados identificou três fatores de risco para o desenvolvimento de dor crónica pós-cirúrgica: género feminino, dor crónica pré-operatória e tipo de anestesia. **Conclusão:** O controlo perioperatório eficaz da dor, juntamente com a anestesia regional, parecem ser importantes na prevenção da dor crónica pós-cirúrgica. Com um $p = 0,054$, a inflamação local implicou um aumento no risco relativo de desenvolver dor crónica em 91%. Uma vez que a inflamação local é um parâmetro facilmente avaliado, o seu estudo pode levar a uma maior vigilância destes doentes, a fim de evitar a cronicidade da dor pós-cirúrgica, podendo inclusive levar a uma mudança nos hábitos de prescrição medicamentosa.

Palavras-chave: Dor crónica. Dor crónica pós-cirúrgica. Inflamação. Cirurgia de ambulatório.

Abstract

Introduction: The analysis of predictive factors for chronic pain after inguinal hernia repair helps to identify risk groups and guides medical performance. The primary endpoint of our work was to investigate the relationship between inflammation at the surgical site between the 7th and the 10th postoperative day and the existence of chronic postoperative pain. Secondary endpoints were age, gender, existence of preoperative chronic pain, psychiatric pathology, type of surgery, type of anesthesia, pain intensity at 24 hours and on day 7. **Methods:** A retrospective observational study of patients subjected to inguinal hernioplasty was carried out at an Ambulatory Surgery Unit, within a one-year period. The data was obtained through the consultation of the records of the Unit and by a telephone interview carried out at 6 months postoperatively. **Results:** A total of 101 patients were included in the study. Of these, 20% developed chronic postoperative pain. The statistical analysis of the data identified 3 risk factors for the development of chronic post-surgical pain: female gender, preoperative chronic pain and type of anesthesia. **Conclusion:** Effective peri-operative control of pain, along with regional anesthesia, appears to be important in the prevention of chronic postoperative pain. With a $p = 0.054$, tissue inflammation implied an increase in the relative risk of developing chronic pain by 91%. Since local inflammation is an easily assessed parameter, it may lead to a greater vigilance of these patients in order to avoid the chronicity of post-surgical pain, and may even lead to a change in prescription drug habits. (Dor. 2017;25(4):24-30)

Corresponding author: Eva Antunes, eva.mm.antunes@gmail.com

Key words: Chronic pain. Chronic postoperative pain. Inflammation. Ambulatory surgery.

¹Interno de Anestesiologia

²Assistente Hospitalar Graduada de Anestesiologia

Centro Hospitalar de Lisboa Central
Lisboa

E-mail: eva.mm.antunes@gmail.com

Os autores declaram que não há subsídio(s) e/ou bolsa(s) que contribuíram para o trabalho. Declaram também que não há conflitos de interesse associados a esta publicação.

Anestesia Regional na Síndrome de Dor Regional Complexa

Joana Azevedo

Resumo

Introdução: A síndrome de dor regional complexa (SDRC) é uma das entidades de dor crónica mais desafiantes para os médicos e doentes e pode ser associada a um curso prolongado de dor intensa e disfunção psicossocial^{1,2,3}. **Objetivo:** Fazer uma revisão dos artigos publicados nos últimos 15 anos, no âmbito da SDRC e técnicas de anestesia regional para o seu controlo. **Material e métodos:** Foram consultados artigos desde o ano 2000, na base de dados Pubmed, utilizando as seguintes palavras-chave: *complex regional pain syndrome, peripheral nerve block, interventional therapy*. **Resultados:** Da bibliografia encontrada, foram selecionados oito artigos. Não foram encontradas revisões ou ensaios clínicos, apenas relatos de casos individuais onde se aplicou a técnica. **Discussão/conclusão:** São necessários mais estudos para poder ser avaliada a eficácia da utilização da anestesia regional nesta síndrome. Contudo, na bibliografia analisada os resultados apresentam-se como favoráveis.

Palavras-chave: Síndrome de dor regional complexa. Bloqueio de nervos periféricos. Terapia intervencional.

Abstract

Introduction: Complex regional pain syndrome (CRPS) is one of the most challenging pain conditions for physicians and patients and may be associated with a prolonged course of severe pain and psychosocial dysfunction^{1,2,3}. **Objectives:** To review the articles published in the last 15 years under CRPS and regional anesthesia techniques for its control. **Material and methods:** Were consulted articles from the year 2000 in the Pubmed database, using the following keywords: *complex regional pain syndrome, peripheral nerve block, interventional therapy*. **Results:** from the bibliography found, 8 articles were selected. No reviews or clinical trials were found, only reports of individual cases where the technique was applied. **Discussion/conclusion:** Further studies are needed to assess the efficacy of regional anesthesia in this syndrome. However, in the analyzed bibliography the results are favorable. (Dor. 2017;25(4):31-34)

Corresponding author: Joana Filipa Raminhos, joana.raminhos@gmail.com

Key words: Complex regional pain syndrome. Peripheral nerve block. Interventional therapy.

Introdução

A síndrome de dor regional complexa (SDRC) é uma das entidades de dor crónica mais desafiante para os médicos e doentes, e pode ser associada a uma evolução prolongada de dor intensa e disfunção psicossocial^{1,2,3}.

Objetivos

Fazer uma revisão dos artigos publicados nos últimos 15 anos no âmbito da SDRC e técnicas de anestesia regional, nomeadamente bloqueio de nervo periférico, para o seu controlo.

Material e métodos

Foram consultados artigos desde o ano 2000, na base de dados Pubmed, utilizando as seguintes palavras-chave: *complex regional pain syndrome, peripheral nerve block, interventional therapy*.

Resultados

A SDRC possui características autonómicas e inflamatórias, sendo caracterizada por dor regional

Interna de Formação Específica em Anestesiologia
Centro Hospitalar de Setúbal
Setúbal
E-mail: joana.raminhos@gmail.com