

A dor da morfina

DOL — Dor On Line · Boletim Científico sobre Dor · ISSN 2446-6670

Não há discussão sobre a efetividade analgésica da morfina. A discussão que existe é em relação aos seus efeitos analgésicos, que seriam decorrentes da ação de seu metabólito, o glucoronide-6-morfina (G6M), 400 vezes mais potente que a morfina, resultante de sua metabolização pelo fígado e tecidos. A morfina também é conjugada para formar o glucoronide-3-morfina (G3M). Este metabólito não produz analgesia e sua presença pode antagonizar o efeito analgésico da morfina, gerando o efeito conhecido como “dor da morfina”. Muitas vezes os médicos não percebem que os pacientes abandonam o tratamento com o opioide e vários deles passam a se queixar de hiperalgesia ou, mesmo, dor espontânea. Há evidências de que a dor induzida por opioides estaria associada à tolerância e envolveria mecanismos neurais, os quais promoveriam alterações na plasticidade de circuitos que constituem o cenário celular para o desenvolvimento da dor patológica. Isso poderia explicar certas situações em que os médicos ficam desarmados para aliviar dores intensas de pacientes portadores de câncer, por exemplo. Há sugestões de que a clonidina, um agonista alfa-2 adrenérgico, poderia ajudar em certos casos. Há evidências ainda de que pode-se prevenir “a dor da morfina” interrompendo-se os mecanismos associados ao desenvolvimento da tolerância. Recentemente foram publicadas duas revisões que são leitura obrigatória para quem estiver interessado no problema. Referências: Pain, 100: 213-217, 2002. Journal of Pain and Symptom Management, 25(1): 74-91, 2003.

Fonte: novo.dol.inf.br/materia/a-dor-da-morfina · Conteúdo do Boletim DOL — Dor On Line. Reprodução permitida mediante citação da fonte.