

Percepção paradoxal da dor no Transtorno de Estresse Pós-traumático

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

O transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) é um “Transtorno relacionado ao estresse e ao trauma” e pode se desenvolver após exposição a um evento traumático intenso, inescapável. O TEPT se caracteriza pela revivência da situação traumática através de pesadelos ou flashbacks, evitação ou fuga de situações que possam lembrar o evento e desenvolver lembranças ruins; distanciamento emocional de outras pessoas e familiares; e hiperexcitabilidade psíquica, como insônia e inquietação. A dor crônica é uma comorbidade comum em pacientes com TEPT. A complexa inter-relação existente entre as duas condições pode afetar o processamento sensorial do estímulo doloroso ou a maneira como pacientes com TEPT interpretam emocionalmente o estímulo doloroso. Alterações na ativação de estruturas encefálicas envolvidas com o processamento emocional e sensorial em pacientes com TEPT parecem estar envolvidas. Em um trabalho prévio, os autores do alerta discutido aqui identificaram que indivíduos com TEPT relacionado à combate apresentam um perfil paradoxal de dor, ao contrário da resposta normalmente observada em pacientes com dor crônica (maior sensibilidade e maior responsividade à dor): embora os indivíduos com TEPT apresentem resposta exacerbada a estímulos dolorosos, o limiar de dor é maior do que em indivíduos saudáveis. Visto que pacientes com TEPT apresentam sintomas frequentes de dissociação (distanciamento emocional) e ansiedade, no trabalho deste alerta os mesmos autores procuraram elucidar se estes dois sintomas emocionais aparentemente

paradoxais poderiam ser responsáveis pelo perfil paradoxal na dor crônica. 32 indivíduos diagnosticados com TEPT relacionado à combate (veteranos de guerra) e 43 indivíduos saudáveis foram avaliados no estudo, utilizando-se testes psicofísicos e questionários apropriados. Como observado no estudo anterior de 2008 publicado no Pain, os pacientes com TEPT apresentaram maiores limiares de dor, ou seja, demoraram mais para responder, além de apresentarem maiores escores de dor frente aos estímulos aplicados. Para facilitar a compreensão destas respostas, no trabalho atual observaram que o limiar de dor aumentado correlacionou-se positivamente ao maior distanciamento emocional dos pacientes, mas negativamente à sensibilidade à ansiedade. Já a resposta exacerbada aos estímulos aplicados foram positivamente correlacionados à ansiedade e à sensibilidade a esta e à catastrofização da dor. Todas estas dimensões foram avaliadas com instrumentos apropriados. Como a diferente resposta aos estímulos dolorosos em pacientes com TEPT poderia ser decorrente do uso de medicamentos psicotrópicos ou analgésicos, repetiram as análises levando-se em consideração o uso de tais medicamentos e ainda assim verificaram o mesmo perfil de resposta, excluindo tal interferência neste estudo. Como os participantes são submetidos a estímulos que gradualmente têm a intensidade aumentada e precisam responder acionando um interruptor tão logo percebam o primeiro estímulo que julguem doloroso, argumenta-se que a dissociação entre a percepção ao estímulo externo e a resposta interna causaria uma resposta mais demorada para detectar o limiar de dor. Por outro lado, a fuga ou a esquiva a estímulos ameaçadores poderia aumentar a ansiedade dos pacientes, intensificando a dor experimental e crônica. Parece, então, que os sintomas emocionais aparentemente paradoxais contribuem realmente para os sintomas relacionados à dor, também aparentemente paradoxais, pelo menos na população avaliada neste estudo. Importante ressaltar, no entanto, que o TEPT pode se desenvolver após diferentes tipos de eventos traumáticos (guerras, violência sexual, assaltos, desastres da natureza, entre outros). Desta forma, os dados

deste estudo, resultados da avaliação de indivíduos que desenvolveram TEPT após guerra, não podem ser generalizados a outras situações antes de estudos adicionais serem realizados. De forma geral, o estudo traz a mensagem de que as particularidades e sintomas emocionais aparentemente paradoxais do TEPT poderiam possibilitar um perfil paradoxal também na dor, um aspecto que deve ser levado em conta no tratamento deste tipo de paciente, que frequentemente apresenta distúrbios de dor crônica. Referências: Defrin R, Ginzburg K, Solomon Z, Polad E, Bloch M, Govezensky M, Schreiber S. Quantitative testing of pain perception in subjects with PTSD-implications for the mechanism of the coexistence between PTSD and chronic pain. *Pain*. 2008 Aug 31;138(2):450-9. Defrin R, Schreiber S, Ginzburg K. Paradoxical pain perception in PTSD: The unique role of anxiety and dissociation. *J Pain*. 2015. pii: S1526-5900(15)00757-9. (Alerta submetido em 24/09/2015 e aceito em 27/09/2015)

Fonte: novo.dol.inf.br/materia/percepcao-paradoxal-da-dor-no-transtorno-de-estresse-pos-traumatico · Conteúdo do Boletim DOL — Dor On Line. Reprodução permitida mediante citação da fonte.