

Síndrome complexa da dor regional na cabeça e pescoço: uma revisão da literatura

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

Marcelo Melis e colegas da Escola de Medicina Dental de Boston, EUA, apresentaram uma revisão de literatura abordando as características da síndrome complexa de dor regional (SCDR), incluindo patofisiologia, diagnóstico e tratamento. De acordo com a classificação de dor crônica da International Association for the Study of Pain (IASP), dois tipos de SCDR têm sido propostos: Tipo I (antes chamada de distrofia simpático-reflexa) e o Tipo II (antiga causalgia). Ambos são descritos como uma síndrome caracterizada por dor espontânea ou alodínia e hiperalgesia, não limitada ao território de um único nervo periférico, e associada com edema, fluxo sanguíneo na pele e atividade sudomotora anormais. Podem estar presentes sinais adicionais como fraqueza muscular, restrição de movimentos e rigidez articular, a qual pode impedir os movimentos da área afetada. A diferença entre os dois tipos é o fato de o Tipo II ser precedido por uma lesão maior no nervo e, o Tipo I, por um evento nocivo inespecífico. A SCDR é uma patologia que tem sido descrita ocorrendo com frequência nos membros do corpo, mas esta revisão focou-se na literatura que relata casos onde cabeça, pescoço e face são afetados. Poucos casos foram encontrados que preenchessem os critérios da IASP para a síndrome. As características clínicas foram similares às aquelas de outras partes do corpo, sendo, as principais, dor em queimação, hiperalgesia, e hiperestesia iniciando após um trauma na região craniofacial. Sinais físicos foram relatados com menor frequência. O diagnóstico é principalmente clínico, mas a literatura relata alguns

testes diagnósticos que podem colaborar com radiografias, cintilografia óssea, testes sensoriais quantitativos, entre outros. O objetivo do tratamento é aliviar a dor e melhorar a função. A literatura relata o uso de vários tipos de terapia, como estimulação nervosa elétrica transcutânea e biofeedback, além de tratamentos farmacológicos utilizando drogas como AINES, corticoides e opioides. Estabilizadores de membrana atuando em canais de sódio, como fenitoína, carbamazepina, mexiletina, e anestésicos locais têm sido sugeridos. Bons resultados também têm sido observados com antidepressivos tricíclicos, especialmente a amitriptilina. A gabapentina também tem sido utilizada com resultados encorajadores. Todos os tipos de tratamento devem ser acompanhados de fisioterapia para restaurar a capacidade funcional do paciente. Ainda assim, o tratamento de escolha relatado na literatura e descrito nessa revisão foi uma série de bloqueios anestésicos do gânglio estrelado, que propiciou um bom resultado em todos os casos revisados. Referência: J Orofacial Pain 2002; 16:93-104

Fonte: novo.dol.inf.br/materia/sindrome-complexa-da-dor-regional-na-cabeca-e-pescoco-uma-revisao-da-literatura · Conteúdo do Boletim DOL — Dor On Line. Reprodução permitida mediante citação da fonte.