

# Dor Crónica Pós Cirúrgica



**UNIDADE DE DOR**

**DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGIA**

**SESSÃO CLÍNICA DO HOSPITAL PROFESSOR DOUTOR  
FERNANDO DA FONSECA**

**AMADORA, 23 DE OUTUBRO 2014**

# Definição



- Estabelecimento de uma relação causal
- Evolução temporal das queixas
- Exclusão de outras causas
- Despiste de quadro doloroso pré existente

Chronic pain after surgery. BrJAnaesth 2001; 87:88-98

# Epidemiologia



<b>Cirurgia</b>	<b>Incidência DCPC</b>	<b>DCPC severa</b>
Amputação	30-85%	5-10%
Toracotomia	5-65%	10%
Mastectomia	11-57%	5-10%
Herniorrafia	5-63%	2-4%
Cesariana	6-55%	4%
Colecistectomia	3-50%	-

Chronic pain after surgery or injury. Pain clin updates 2011; 19 (1):1-3

# Factores de Risco Pré Operatórios



- Sexo feminino
- Dor no local da cirurgia ou noutras regiões com duração > 1 mês
- Factores psicológicos e alterações de humor
  - Catastrofismo ( Psychosocial predictors and correlates for chronic post surgical pain – a systematic review. Eur J Pain 2009; 13(7): 719-30 )
- Predisposição genética
  - OPRMI
  - COMT val158Met

A number of recent associations suggest that certain polymorphisms act to **facilitate or increase pain**; the most recent genes of interest within this group include *KCNS1*, *SCN9A*, *ADRB2*, *H2TRA*, *CACNG2*, and *IL16* . Genetic association studies indicate that these genes contribute to an increase in pain sensitivity and, in many cases, an increased risk for developing chronic pain conditions

Chronic pain in adults after thoracotomy in childhood or youth. Br J Anesth 2010; 104: 75-9  
Evidence for a biopsychosocial influence on shoulder pain: Pain catastrophizing and catechol-O-methyltransferase (COMT) diplotype predict clinical pain ratings. Pain(2008); 136:53-61

# Factores de Risco Intra Operatórios



- **Factores cirúrgicos**
  - Recorrência da Cirurgia
  - Duração da Cirurgia
  - Tipo de cirurgia
    - ✦ Lesão Nervosa
- **Imunosupressão**
- **Técnica Anestésica**

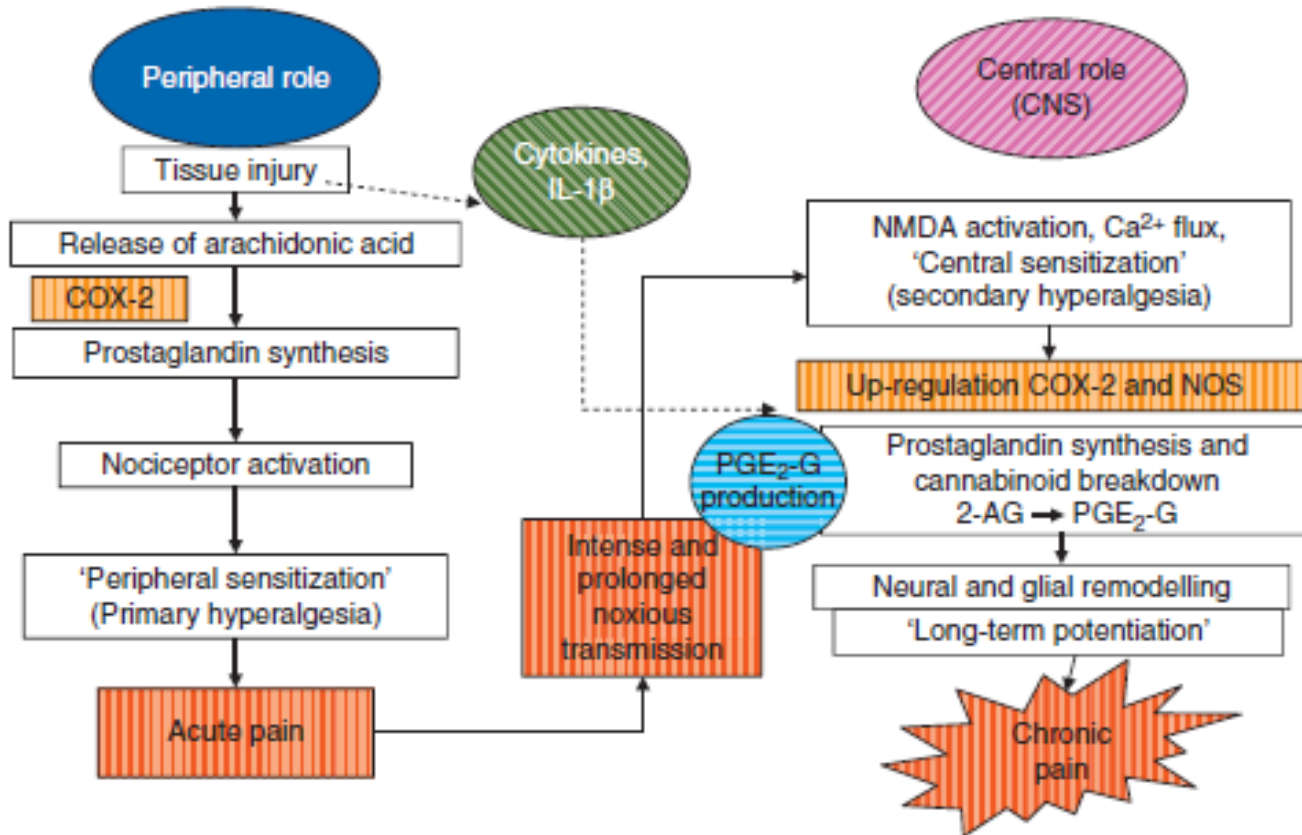
Different anesthetic techniques associated with different incidences of chronic post-thoracotomy pain: low dose remifentanyl plus presurgical epidural analgesia is preferable to high dose remifentanyl with postsurgical epidural analgesia. J Cardiothorac vasc anesth2010

# Fatores de Risco Pós Operatórios



- Dor aguda
- Radioterapia
- Quimioterapia
- Fatores psicológicos
  - Depressão
  - Ansiedade
  - Neuroticismo

# Fisiopatologia



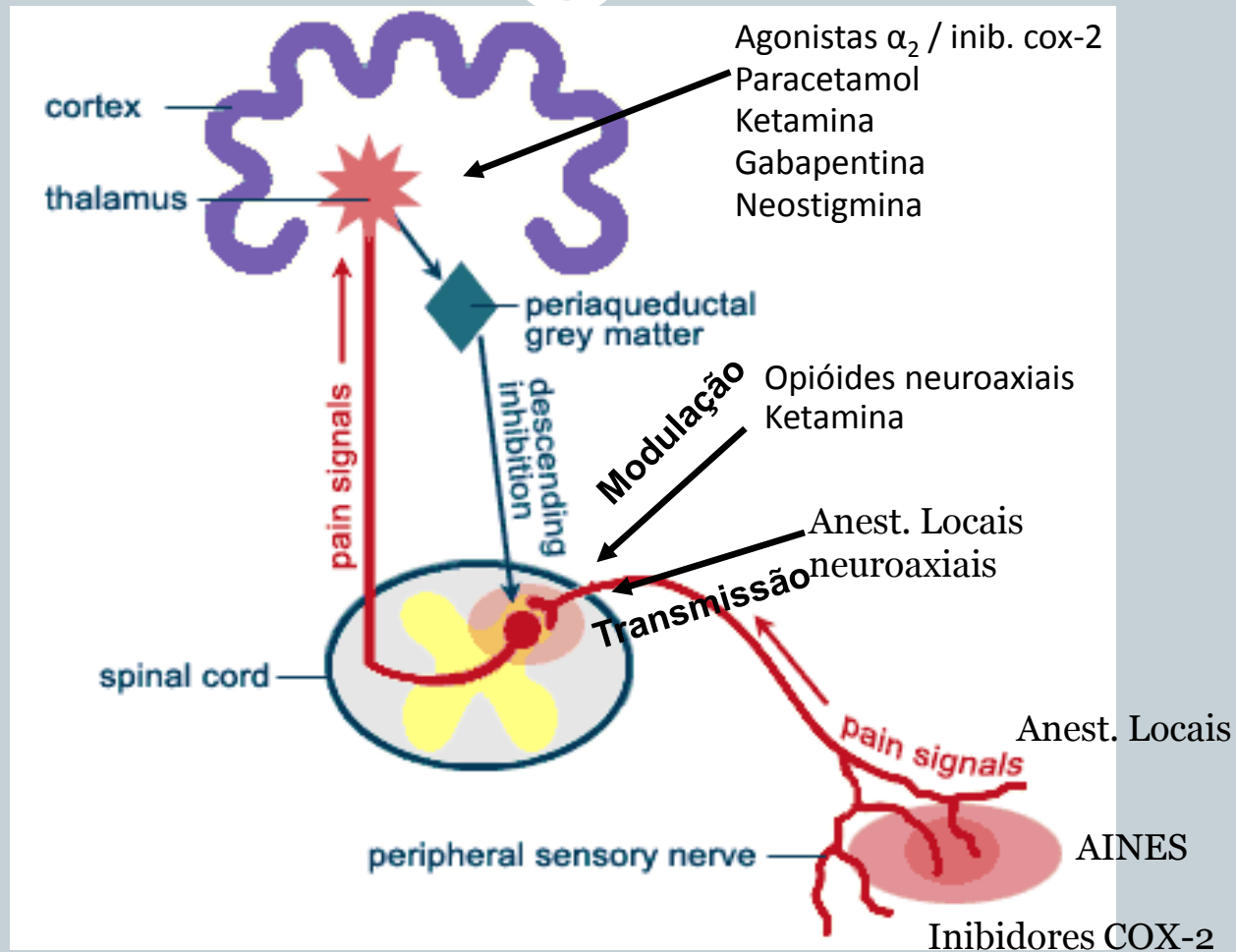
# Mecanismos de Lesão



- Nociceptiva
- Mista
- Neuropática

Dor Neuropática Pós operatória  
*Vs.*  
Dor Crónica Pós Operatória

# Locais de Intervenção



# Prevenção



Perioperative Oral Pregabalin Reduces Chronic Pain After Total Knee Arthroplasty: A Prospective, Randomized, Controlled Trial. *Anesth Analg* **2010**; *110* (1):199-207

Intraoperative epidural analgesia combined with ketamine provides effective preventive analgesia in patients undergoing major digestive surgery. *Anesthesiology* **2005**; *103*(4):813-20

The use of prolonged peripheral neural blockade after lower extremity amputation: the effect on symptoms associated with phantom limb syndrome. *Anesth Analg* **2010**; *111*:1308–1315.

- Mesmo uma analgesia preventiva eficaz provavelmente não impedirá completamente o desenvolvimento de dor crônica pós-cirúrgica, pode, eventualmente, reduzir a sua incidência, intensidade e duração

Preventing chronic Postsurgical Pain. How much of a difference makes a difference?. *Anesthesiology* **2010**; *112*:516-8

# Prevenção



## Identificar os doentes de risco

- Testes neurofisiológicos - QST
  - Limiar de dor
  - Tolerância à dor
- DNIC (Diffuse Noxious Inibitory Control)
  - Avaliação dinâmica da qualidade do sist. inibitório endógeno
- Eventualmente no futuro associando estudos genéticos

Prediction of chronic post-operative pain: pre-operative DNIC testing identifies patients at risk. Pain 2008; 138 (1) 22-8

# Conclusão



- A transição da dor aguda pós-operatória para a dor crónica pós-cirúrgica patológica é um processo complexo que envolve factores biológicos, psicológicos e sócio-ambientais
- Os estudos efectuados até ao momento confirmam o benefício do uso de técnicas de anestesia regional, na prevenção e/ou redução da incidência de dor crónica pós-cirurgia, no entanto não é possível fazer recomendações, relativamente ao tipo, intensidade ou duração das técnicas regionais
- A ketamina e os gabapentinóides apresentam igualmente potencial para a prevenção de alguns síndromes de dor crónica pós-cirúrgica, mas não estão ainda identificados os regimes óptimos de utilização

# Casos Clínicos





## Caso Clínico 1

- RCL, 69 anos, sexo F, cabeleireira reformada.
- AP: HTA, hipercolesterolémia, s. vertiginoso, osteoporose, taquicardia sinusal
- Medicação habitual: iversatan+hidroclorotiazida, lercanidipina, beta-histina, sinvastatina, bisoprolol
- Por neoplasia da mama, foi submetida a tumorectomia dta em janeiro e esvaziamento axilar em março de 2011, seguido de RT e QT. Hormonoterapia com letrozol.
- 1ª consulta na U. Dor em Dezembro de 2012
- Dor localizada à face interna do braço dto, axila e cicatriz torácica, descrita como “formigueiro”, “picadas”, “queimadura”, “ferida que arde no interior”, com VAS 8
- Hipostesia na axila com franca alodinia (não tolera o toque da roupa) e hiperalgesia à picada na cicatriz torácica, associada a sensação de choque elétrico.

# Caso Clínico 1



- Medicação instituída: PG 50 mg/dia, pomada de capsaicina e clonazepam 0,5 mg/dia
- Em Março de 2013, aplicação de penso de capsaicina a 8% (Qutenza ®), com franca melhoria das queixas



Actualmente com dor controlada, interrompeu medicação e teve alta da unidade de dor.



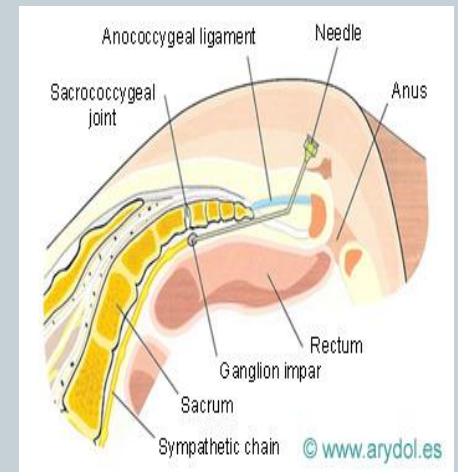
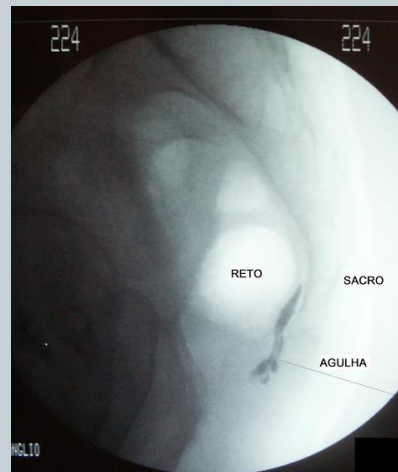
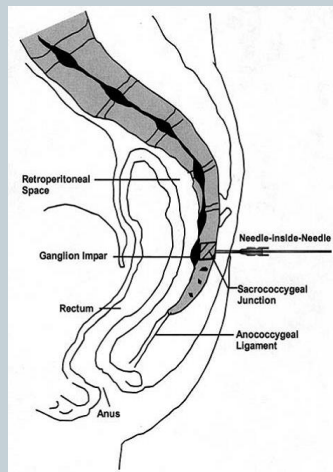
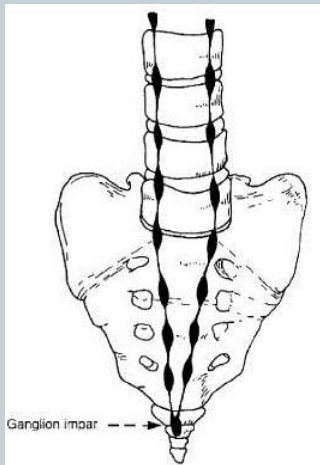
## Caso Clínico 2

- MAA, 69 anos, sexo F, reformada.
- AP: Hipercolesterolemia
- Medicação habitual: Sinvastatina
- Submetida a 3 cirurgias para tratamento de rectocelo e hemorróidas: Janeiro e Novembro de 2009 e Maio de 2010.
- 1ª consulta na U. Dor em Novembro de 2010
- Dor anal e perineal, sentida como queimadura, peso, tenesmo, VAS 9. Pior na posição sentada e deitada, aliviando com a marcha.

# Caso Clínico 2



- Não tolera duloxetine, amitriptilina, gabapentina e pregabalina.
- Medicada com tramadol 300 mg/dia
- Realizados 3 bloqueios do gânglio ímpar com anestésico local e corticóide.
- Melhoria progressiva da dor.





## Caso Clínico 3

- AFF, 56 anos, sexo M, operário fabril
- AP: HTA, obesidade, tabagismo
- Sem medicação habitual
- Acidente há 36 anos com secção parcial e re-implantação dos 3º, 4º e 5º dedos da mão esquerda.
- Em 2012, submetido a excisão de osteocondroma da 2ª falange do 3º dedo e neurólise de neuroma pós traumático do colateral radial do 2º dedo, da mão esquerda.
- 1ª consulta na U. de Dor a 20 de Janeiro de 2014
- Dor na face palmar da mão esquerda, descrita como choque eléctrico. Hiperalgisia. Grande limitação funcional, não conseguindo realizar oposição do polegar nem movimentos finos da mão.

# Caso Clínico 3



- Medicado com tapentadol 200 mg/dia, Pregabalina 300 mg/dia, pomada de capsaicina.
- Realizadas 10 infiltrações do túnel cárpico com ozono, após o que já consegue realizar oponência do polegar e pinça fina.
- Em Abril de 2014, aplicação de penso de capsaicina a 8% (Qutenza ®), com franca melhoria das queixas neuropáticas





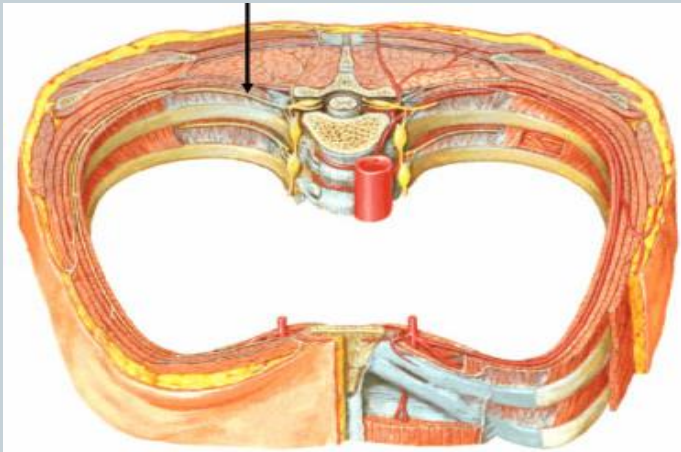
## Caso Clínico 4

- NM, 39 anos, sexo F, empregada doméstica
- AP: Irrelevantes
- Sem medicação habitual
- Traumatismo torácico na sequência de queda, em Outubro de 2011, submetida a drenagem de pneumotórax esquerdo.
- 1ª consulta na U. de Dor em Novembro de 2011.
- Dor no local de inserção do dreno torácico e grelha costal esquerda, quantificada com VAS 7/8, agravado com tosse e inspiração profunda.
- Dor descrita como sensação de queimadura, choques elétricos, formigueiro, picadas, dormência e prurido.
- Intensa hiperalgesia e alodinia ao toque. Não consegue utilizar sutiã nem roupa justa. Até a água do banho lhe provoca dor.

# Caso Clínico 4



- Medicada com gabapentina 900 mg/dia e tapentadol 100 mg/dia.
- Realizados 2 bloqueios intercostais com anestésico local e corticosteroíde.
- Realizadas 2 aplicações de penso de capsaïcina a 8% (Qutenza ®), em Março e Novembro de 2014.
- Realizada acupuntura dorsal.
- Melhoria progressiva, com tolerância à roupa interior, à água do banho e menor intensidade de dor com tosse e inspiração profunda.





## Caso Clínico 5

- CMB, 61 anos, sexo F, empresária
- AP: Asma e síndrome Raynaud
- Medicação habitual: Pentoxifilina, clopidogrel, aminofilina.
- Queda com fractura da tacícula radial, olecrâneo e rádio distal do antebraço esquerdo, submetida a osteossíntese em novembro de 2012 e remoção de material em janeiro de 2013.
- 1ª consulta na U. de Dor em Abril de 2013.
- Dor moderada em repouso (VAS 5) e intensa (VAS 10) com movimentos do membro superior esquerdo, incluindo o ombro.
- Edema, hipersudorese, rubor, aumento de temperatura e hipertricrose de todo o antebraço.
- Dificuldade nos movimentos, não faz supinação, não faz a oclusão da mão, não flexe nem faz extensão da mão sobre o antebraço.
- Provável SDRC

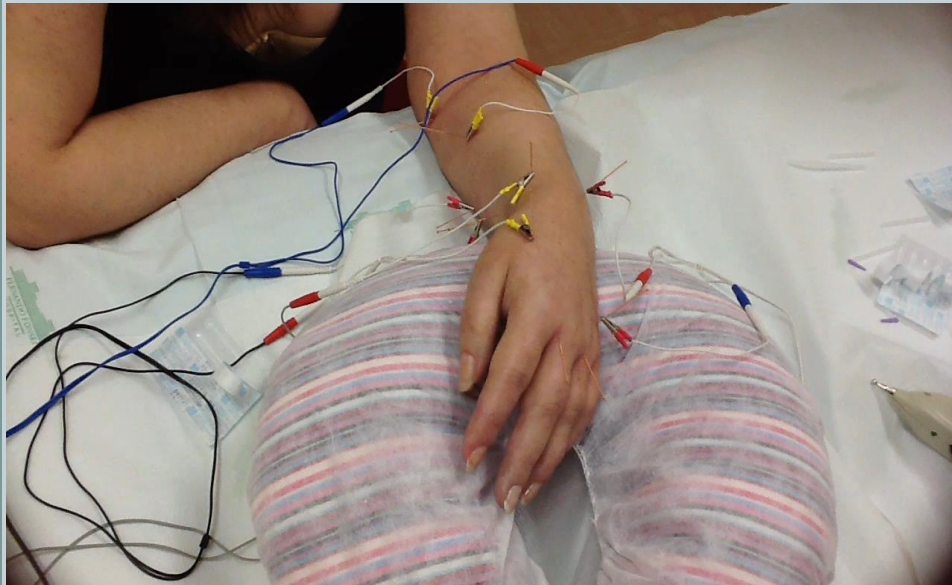
# Caso Clínico 5



# Caso Clínico 5



- Fisioterapia diária
- Medicada com nortriptilina 25 mg/dia e tramadol 100mg/dia
- Realizadas 10 sessões de AC, local e segmentar, com melhoria progressiva. Sem dor espontânea nem nas AVD's. Grande melhoria na mobilidade.





## Caso Clínico 6

- EVB, 39 anos, sexo F, funcionária Metro de Lisboa
- AP: Doença de Graves
- Medicação habitual: Metibazol
- Submetida a colecistectomia laparoscópica em Agosto de 2010, reintervencionada por via clássica em Setembro, por infecção e rejeição de material de hemostase.
- 1<sup>a</sup> consulta na U. de Dor em Novembro de 2013
- Dor no hipocôndrio direito, especialmente sobre a cicatriz de colecistectomia, VAS 4-5 habitualmente, com picos de intensidade 8-9, descrita como sensação de puxar, repuxar, picada e espetar.

# Caso Clínico 6



- Medicada com tapentadol 500 mg/dia, amitriptilina 10 mg e clonazepam 0,5 mg
- Realizadas 4 infiltrações da ferida operatória com anestésico local e corticóide.
- Realizados 2 bloqueios intercostais.
- Ainda com picos de dor moderada a intensa no final do dia de trabalho.



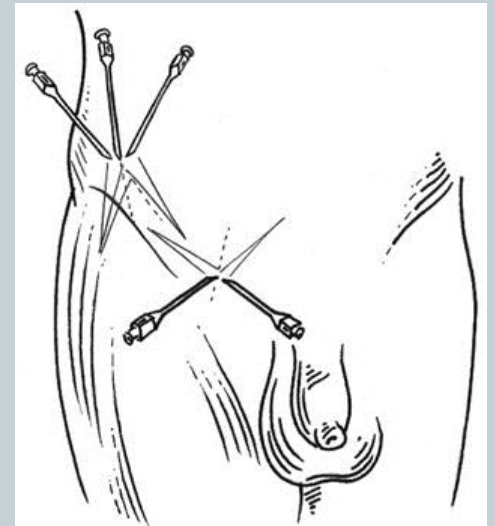
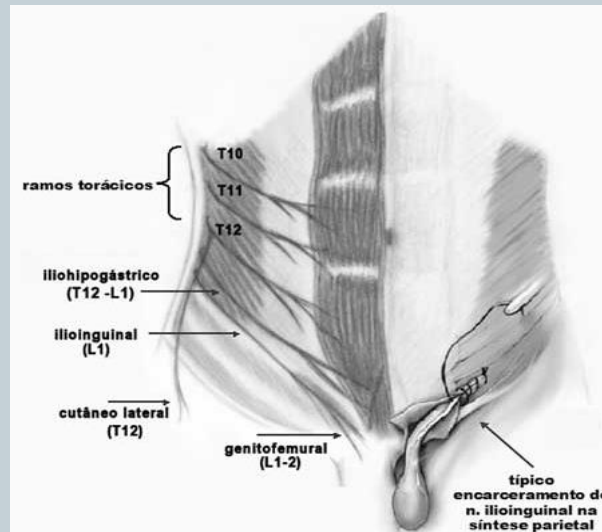
## Caso Clínico 7

- MC, 30 anos, sexo F, auxiliar educativa
- AP: irrelevantes
- Sem medicação habitual
- Submetida a hernioplastia inguinal direita com colocação de prótese, em Novembro de 2009, re-intervencionada em Janeiro de 2011 para revisão da cicatriz, tendo sido mantida a prótese.
- 1<sup>a</sup> consulta na U. de Dor em Novembro de 2012
- Dor na região inguinal, especialmente na cicatriz cirúrgica, quantificada como VAS 7 habitualmente, com picos de intensidade 9.
- Anestesia na cicatriz com hiperalgesia e alodinia intensas na região inguinal, acima da cicatriz operatória.

# Caso Clínico 7



- Medicada com pregabalina 50 mg/dia que não tolera aumentar.
- Realizados 3 bloqueios ilíio-inguinais com anestésico local e corticosteróide.
- Realizadas 3 aplicações de penso de capsaïcina a 8% (Qutenza ®).
- Realizadas 10 sessões de acupunctura
- Melhoria progressiva, actualmente sem dor em repouso, dor ligeira com esforços.
- Interrompeu medicação
- Teve alta da consulta





## Caso Clínico 8

- MAC, 57 anos, sexo F, cozinheira
- AP: HTA, depressão, litíase renal
- Medicação habitual: nifedipina, clortalidona, lexotan
- Submetida a libertação do nervo mediano direito em novembro de 2012, re-intervencionada em Abril de 2013, complicada com infecção pós-operatória da loca cirúrgica.
- 1<sup>a</sup> consulta na U. de Dor em Setembro de 2013
- Dor na palma da mão com irradiação ao ombro, intensidade de 8 a 10, sensação de mão pesada, diminuição da força, sudorese, calor, ardor, picadas e choques no punho.
- Hiperalgesia ao toque ligeiro.

# Caso Clínico 7



- Medicada com tramadol 100 mg/dia, pregabalina 100 mg/dia e penso de lidocaína a 5%.
- Realizadas 10 infiltrações do túnel cárpico com ozono, com melhoria da sensação de choque e funcionalidade, mantendo ainda dor moderada.
- Realizadas 7 sessões de acupunctura, local e segmentar, com melhoria progressiva.
- Actualmente só tem dor ligeira com esforços maiores (ex: passar a ferro)
- Suspendeu medicação regular.
- Faz tramadol com paracetamol em SOS.

