

RELATO DE BLOQUEIO CIRÚRGICO TERMOGUIADO NA SÍNDROME COMPLEXA DE DOR REGIONAL

Charles A Oliveira, Marcos L Brioschi, Fabrício D Assis,
Karina R Subi, Thaís Vanetti



SINGULAR CENTRO DE CONTROLE DE DOR – CAMPINAS/SP

www.singular.med.br

www.mundosemdor.com.br

contato: charles@singular.med.br



Introdução

O diagnóstico do paciente com síndrome dolorosa complexa regional (SDCR) independente da associação ou não de lesão nervosa, isto é, tipo I ou II, é praticamente clínico e baseado na presença de dor, edema, sudorese e alteração de coloração. Mas nem sempre estas alterações são tão evidentes, especialmente nas fases mais precoces, atrasando o diagnóstico definitivo ou conduzindo o paciente a procedimentos cirúrgicos desnecessários. Ambas as situações podem agravar o quadro clínico.

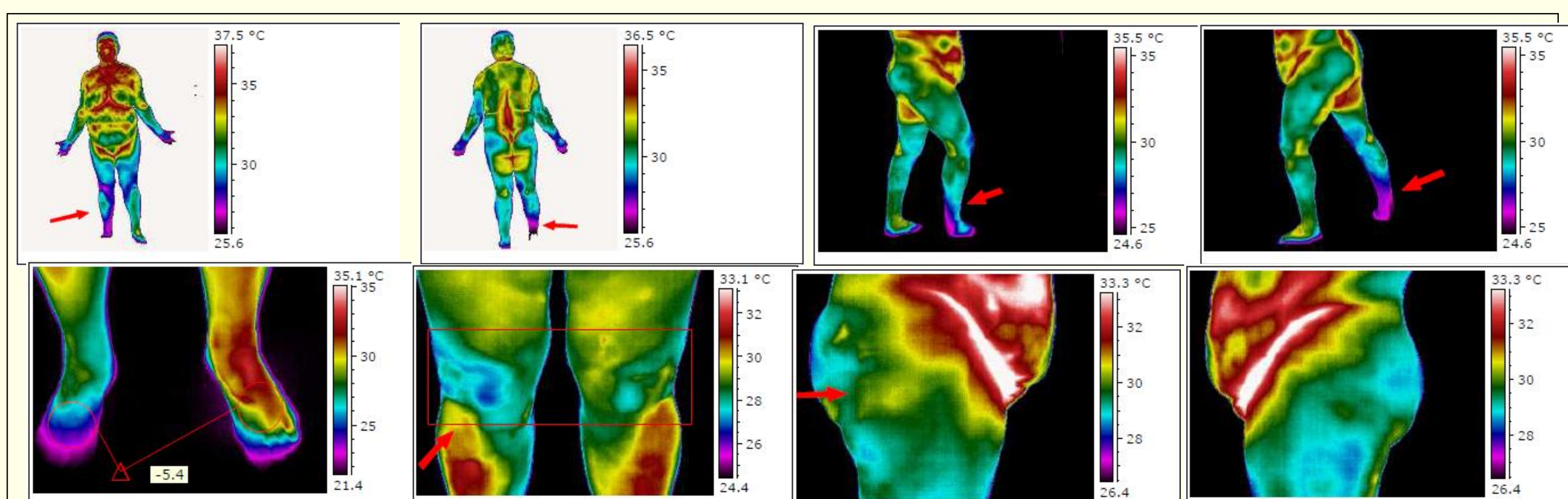
Objetivo

Relato e discussão de caso de paciente com SDCR de difícil manejo terapêutico medicamentoso e cirúrgico.

Relato de Caso

M.E.S., 62 anos, feminino, com queixa de dor nos pés, mais intensa à direita. Nos últimos 3 anos foi submetida a 3 procedimentos cirúrgicos no pé direito e 1 no esquerdo sob diagnóstico de síndrome do túnel do tarso e neurite plantar digital bilateral. Não apresentou qualquer melhora referente à dor. Encaminhada ao ambulatório de dor com (EVN = 9), referia alterações da coloração dos pés durante o dia e ao exame físico havia apenas leve edema de pé direito sem diferença térmica na palpação. Porém, no exame complementar de termografia infravermelha, detectou-se diferença de 5,4°C entre as extremidades inferiores distais. Realizou-se bloqueio da cadeia simpática nível L2-L3-L4 (1ml de lidocaína 2% em cada alvo), confirmando o componente simpático da dor observado pela termografia. Após uma semana, a dor retornou, sendo realizada simpatectomia por radiofrequência da cadeia simpática L2-L3-L4 (90s, 80°C, agulha de 150 mm, ponta ativa de 10 mm). EVN=2 com 1 e 3 meses.

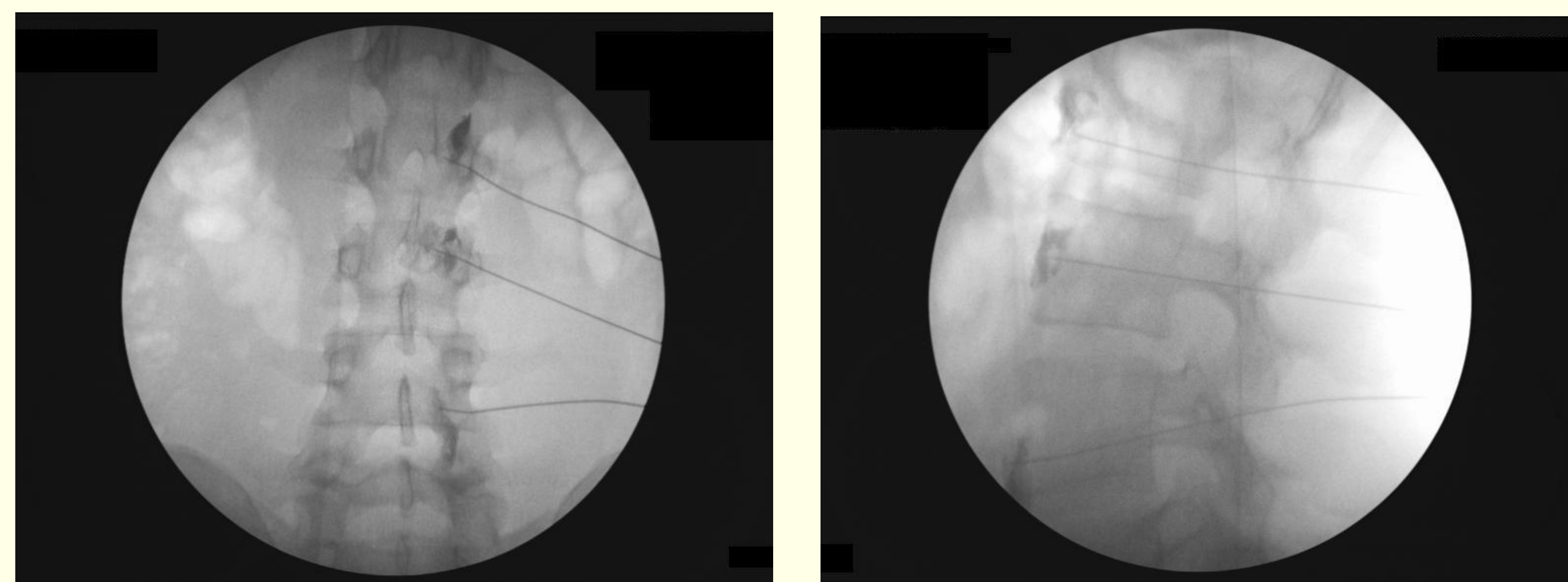
Figura 1



Discussão

A termografia infravermelha pode ser utilizada como método auxiliar no diagnóstico e monitoração da SDCR. Quando se submete ao teste de estresse ao frio o membro contralateral, imergindo-o em água fria, ocorre vasodilatação paradoxal, prova por imagem da instabilidade do sistema simpático no membro afetado. O bloqueio anestésico com lidocaína também auxilia neste diagnóstico. Contudo, a documentação por termografia é mais segura e efetiva, pois não depende da avaliação subjetiva da dor, nem da realização de procedimento cirúrgico. Quando ocorre o retorno das queixas, mesmo no caso de bloqueio anestésico é realizada a simpatectomia minimamente invasiva por radiofrequência, procedimento com previsão de maior duração. Este procedimento comparado com um bloqueio neurolítico apresenta uma lesão mais controlada, com riscos menores de cursar com lesão por desaferentação.

Figura 2



Conclusão

Na experiência dos autores o bloqueio anestésico da cadeia simpática lombar é efetivo e importante no diagnóstico da SDCR. Contudo, a realização prévia de termografia é preditiva quanto à indicação e eficácia do bloqueio anestésico. A simpatectomia por radiofrequência é um método terapêutico bem indicado caso ocorra o retorno da dor depois do bloqueio diagnóstico da cadeia simpática positivo com anestésico local.

Referência

1. Diakides Nicholas A, Bronzino Joseph D. *Medical Infrared Imaging*. CRC Press; 2008: Chapter 18