

Síndrome Dolorosa Complexa Regional

Conhecimentos, hábitos saudáveis e ajuda para intervenção precoce

A Síndrome Dolorosa Complexa Regional (SDCR) é uma rara condição, que ocorre normalmente após traumas e algumas cirurgias, e provoca dor desproporcional à causa. Costumava-se denominar - Distrofia simpático-reflexa - mas, uma vez que não descrevia corretamente tal condição, tal denominação foi abandonada há alguns anos.

A dor ocorre principalmente nas extremidades dos membros, como mãos e cotovelos ou nos pés e joelhos. Pode ocorrer sensações estranhas ou diferentes no membro; sensação de calor ou frio, aparência de inchaço ou com coloração diferente. A pele pode ficar muito sensível e dolorosa ao toque, mesmo ao toque sutil que, obviamente, não causaria nenhuma dor normalmente.

Diagnóstico

O diagnóstico é feito por meio de um processo de eliminação, mais que por determinação de testes de identificação. Médicos e pesquisadores ainda estão chegando a um acordo sobre o que exatamente pode causá-la. Existem algumas teorias que, no entanto, podem vir a ser comprovadas.

Uma delas é que algumas formas de inflamação começam no membro, após lesão ou cirurgia (como é o típico), mas por uma razão ou outra, a inflamação se espalha a partir dos tecidos afetados para os nervos periféricos, que se tornam inflamados, causando uma grande neuralgia. Posteriormente, ocorrem mudanças na medula espinhal e no cérebro, que influenciam a forma como o sistema nervoso interpreta os sinais de dor, e tais estruturas podem amplificar o sinal de dor proveniente dos nervos periféricos. Este é um processo muito complexo que não é bem compreendido. O que sabemos é que quanto mais longo é o tempo que a SDCR passa sem tratamento específico para a condição, mais difícil é o tratamento da doença e menos impressionantes serão os resultados do tratamento. Dessa forma, há uma pressão para que as pessoas sejam diagnosticadas precocemente e tratadas por médicos da família com condições, assim como por especialistas em dor, especialistas em reabilitação, neurologistas, etc., em conjunto com fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais.

Mudanças nos Tratamentos

Os tratamentos têm mudado ao longo dos últimos 10 anos e, provavelmente, continuarão a mudar, à medida que mais se aprende sobre a condição. Há algumas informações em concordância entre os médicos:

- Cada caso é diferente e a equipe de dor deve determinar o melhor curso de tratamento para cada indivíduo. Os tratamentos podem consistir em prescrição de medicação, injeções, procedimentos, ou uma combinação.
- Uma das características da SDCR é que o cérebro tende a focar longe do espaço no qual existe o membro— essencialmente, ignorando o membro. No entanto, ao contrário do que possa parecer, é melhor usar o membro afetado, mesmo que seja doloroso. As pessoas com SDCR devem fazer um esforço combinado para ficarem atentas para o uso do membro, indo contra o impulso natural do cérebro de dissociar o membro.
- O membro não está acometido e não precisa ficar em repouso para se "curar". Não se deve confiar na sensação de dor como uma indicação da condição do membro. Reconhecer que o membro não está realmente acometido é a chave para superar o estresse, ansiedade, medo, raiva e depressão, que muitas vezes acompanham a SDCR. Na verdade, as emoções negativas aumentam a dor, considerando que os pensamentos positivos realmente amenizam a dor. A terapia psicológica muitas vezes é receitada em conjunto com a fisioterapia, para ensinar habilidades de enfrentamento e como substituir os pensamentos negativos por pensamentos positivos.
- Certos comportamentos tendem a agravar os sintomas e tornar mais difícil o tratamento da SDCR. Pessoas com essa condição são fortemente aconselhadas a evitar o tabagismo, o consumo excessivo de álcool e cafeína, e a privação de sono. Levar uma vida saudável melhora as chances de um bom resultado.
- Para alguns pacientes, há a opção de tratamento com estimulação da medula espinhal, no qual dispositivo é implantado, como um marca-passo, estimulando os nervos espinhais com uma leve corrente elétrica, substituindo a dor por uma sensação de formigamento. Em raros casos, em que

os pacientes sofrem espasmos musculares por essa estimulação, pode-se receber infusão de drogas por via intratecal, no qual a bomba implantada e um cateter passam a medicação para tratamento da dor ou antiespasmódica(morfina ou baclofeno) diretamente para o fluido cerebrospinal. Geralmente, o especialista em dor saberá quem pode ou não ser um candidato para tal tratamento.

- Se a dor se espalha para outras áreas, trata-se quase sempre de dor muscular, que precisa ser tratada com uma abordagem de reabilitação. É muito raro a SDCR se espalhar para outras áreas e os pacientes não precisam temer isso. O objetivo geral do tratamento da SDCR é diminuir a intensidade da dor e/ou espasmo.

O conhecimento pode ajudar

A SDCR pode ser uma doença assustadora para aqueles que vivenciam pela primeira vez. Saber que você não está sozinho, que seu membro vai melhorar se você usá-lo o mais normalmente possível e que, em última análise, sua condição pode ser influenciada por meio da manutenção de um estilo de vida saudável, são todos os pontos cruciais para se lembrar. Quanto mais você aprende sobre a SDCR, mais controle você vai sentir sobre tal condição.

Atenção: Esta informação não deve ser usada como um substituto para o tratamento e aconselhamento médico. Sempre consulte um profissional de saúde sobre quaisquer questões ou preocupações relacionadas com a saúde.

Outras Leituras

1. Albazaz R., Wong Y.T., Homer-Vanniasinkam S.: Complex regional pain syndrome: a review. *Ann Vasc Surg* 2008; 22:297.
2. Oaklander A.L., Rissmiller J.G., Gelman L.B., et al: Evidence of focal small-fiber axonal degeneration in complex regional pain syndrome I (reflex sympathetic dystrophy). *Pain* 2006; 120:235.
3. Picarelli H., Teixeira M.J., de Andrade D.C., et al: Repetitive transcranial magnetic stimulation is efficacious as an add-on to pharmacological therapy in complex regional pain syndrome (CRPS) type I. *J Pain* 2010; 11:1203.
4. Tran de Q.H., Duong S., Bertini P., et al: Treatment of complex regional pain syndrome: a review of the evidence. *Can J Anaesth* 2010; 57:149.
5. Wasner G., Schattschneider J., Binder A., et al: Complex regional pain syndrome: diagnostic, mechanisms, CNS involvement and therapy. *Spinal Cord* 2003; 41:61.

Fonte

Reflex Sympathetic Dystrophy Syndrome Association of America <http://www.rsd.org>

Artigo original retirado do site da INS(International Neuromodulation Society - www.neuromodulation.com/therapies) e traduzido pela acadêmica de Medicina Ananda dos Santos Conde (ESCS-DF)