

# 18<sup>o</sup> CONVÉNIO ASTOR

27<sup>as</sup> JORNADAS  
DOR

HOSPITAL  
GARCIA  
DE ORTA



CENTRO  
MULTI  
DISCIPLINAR  
DOR  
BEATRIZ  
CRAVEIRO  
LOPES

FACULDADE  
DE MEDICINA DENTÁRIA  
LX|31|JAN|20

COM O PATROCÍNIO CIENTÍFICO



# LIVRO DO CONVÉNIO

Lisboa, 31 de Janeiro de 2020

Apresentar um trabalho a Concurso numa reunião científica é uma experiência de compromisso pessoal e científico na área profissional de cada um.

Simultaneamente é, uma prova de eficiência em trabalho de equipe; pois, na imensa maioria dos casos, não se trata de um trabalho individual mas da transposição para escrito da experiência de um grupo que trabalha junto e partilha esforços e resultados.

Desde o início desta reunião anual dos profissionais de Medicina da Dor, promovida há 27 anos pela Unidade de Dor do Hospital Garcia de Orta, houve o empenho em valorizar e premiar a ousadia de quem deseja concorrer aos Concursos de Poster e Comunicações livres; este desejo manifesta sempre uma excelente disposição na área da saúde - comunicar o trabalho realizado! E também beneficiar com as críticas e sugestões do Júri e dos colegas que participam na discussão dos trabalhos.

Este ano queremos agradecer muito especialmente

- ao Júri, presidido há tantos anos pela Dr<sup>a</sup> Sílvia Vaz Serra, que desinteressadamente realiza um trabalho de grande rigor e exigência.
- à Grünenthal e à Angelini, que patrocinaram os Prémio Comunicações Livres e *Poster*, respectivamente.
- a todos os colegas que divulgaram os Concursos, impulsionaram e apoiaram os autores dos trabalhos que concorreram, em número muito significativo
- a todos os autores dos trabalhos apresentados que, em tempos de exigente labor profissional, conseguiram realizar trabalhos de muito considerável valor científico.

Parabéns a todos os concorrentes e "que ganhe o melhor"! Sabendo que todos ganham certamente algo!



Manuel Pedro Ribeiro da Silva

Direcção da ASTOR

# agradecimentos

Um agradecimento especial aos participantes do Júri:

**Dr<sup>a</sup> Sílvia Vaz Serra**

(Anestesista Hospital dos Covões CHUC),

**Prof<sup>a</sup> Doutora Maria Teresa Neves**

(Prof. Universitária ISCTE) ,

**Dr<sup>a</sup> Ana Marcos**

(Anestesista, Hospital de Gaia),

**Dr<sup>a</sup> Teresa Vaz Patto**

(Anestesista, Hospital dos Capuchos CHULC)

**Enfermeiro João Raminhos**

## COMUNICAÇÕES ORAIS

CO 01 Erector Spinae Plane Block for Chronic Low Back Pain Analgesia: a Case Serie	5
CO 02 Estimulação cerebral profunda no tratamento da dor neuropática: resultados aos 5 anos e correlação imagiológica	6
CO 03 Auditoria à prescrição de medicamentos opióides em doentes submetidos a cirurgias de risco elevado de dor crónica pós-cirúrgica (DCPC)	7
CO 04 Erector Spinae Plane Block and Altered Hemostasis: Is It a Safe Option? A Case Series	8
CO 05 ESP em Dor Crónica – série de 7 casos	9
CO 06 Dor Crónica Pós-cirurgia da Mama num Hospital da Zona Metropolitana do Porto: Um Estudo Retrospectivo	10
CO 07 Atenuação do sistema endógeno de inibição da dor e desenvolvimento de comportamentos ansio-depressivos na dor crónica inflamatória articular: Estudo do papel da noradrenalina.	11
CO 08 Auditoria à prescrição de opióides em ambulatório em doentes submetidos a técnicas especiais de analgesia no pós-operatório	13
CO 09 Auditoria à prescrição de opióides à data da alta num Centro Hospitalar	14
CO 10 Técnicas anestesia regional ecoguiadas em dor crónica – a casuística de uma Unidade Multidisciplinar de Dor Crónica	15
CO 11 Abordagem peri-operatória do doente consumidor crónico de opióides (DCCO): Implementação de um algoritmo de atuação e 1º ano de resultados.	16

## POSTERS

P 01 Dor Neuropática Facial: um caso clínico de sucesso terapêutico com adesivo de capsaicina a 8%.	19
P 02 Analgesia epidural pós-operatória em cesariana: comparação de esquemas terapêuticos	20
P 03 Neuropatia diabética e capsaicina – uma relação promissora?	21
P 04 Capsaicina 8% no tratamento da neuralgia do intercostobraquial sequelar após cirurgia na Neoplasia da mama	22
P 05 Eficácia da radiofrequência pulsada em nevalgias crónicas após cirurgia da parede abdominal – série de casos.	23
P 06 Alteração da sinalização do recetor $\mu$ -opióide induzida por tratamento crónico com morfina permanece após cessação do tratamento - Estudos numa área do cérebro facilitatória da dor	24
P 07 Algoneurodistrofia: uma entidade a conhecer	25
P 08 Critérios de referenciação e triagem para Unidade Tratamento de Dor	26
P 09 Bloqueio do plano erector da espinha no tratamento da dor oncológica: caso clínico	27
P 10 Da visão turva à síndrome de dor miofascial: a importância da avaliação clínica e da abordagem holística e multimodal	28
P 11 Nevralgia do Pudendo: papel das técnicas invasivas no diagnóstico e tratamento da dor neuropática	29
P 12 Benefícios da aplicação da realidade virtual na pessoa vítima de queimadura com dor	30
P 13 Persistência de Dor três meses após Hernioplastia Inguinal: Um Estudo de Coorte Prospectivo em Cirurgia Ambulatória	31
P 14 Uma Ferida que dói	32
P 15 Hidrodilatação no Tratamento da Capsulite Adesiva do Ombro: estudo de uma série de casos	33
P 16 Ombro doloroso do hemiplégico - Revisão teórica da abordagem terapêutica	34

## ERECTOR SPINAE PLANE BLOCK FOR CHRONIC LOW BACK PAIN ANALGESIA: A CASE SERIE

*Autores: Moraes I., Matins A.*

*Instituição: Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho (CHVNG/E)*

*Serviço/Departamento: Anestesiologia*

### RESUMO

**Introdução:** Chronic low back pain (CLBP) is a frequent condition, poorly managed with conventional treatments. The ultrasound-guided erector spinae plane block (UsESPB) has increasingly been used in the management of acute and chronic pain. We aimed to determine this technique's analgesic efficacy in patients with moderate to severe CLBP.

**Methods:** Ten consecutively selected patients: adults, regularly followed in our Pain Clinic with moderate/severe long-term CLBP refractory to pharmacological treatment, VAS >4. Prospective data collection: before the intervention - demographical data, past medical history, current pain therapies, VAS pain level, Brief Pain Inventory – Short Form and Neuropathic Pain Questionnaire; 30 minutes after - VAS and satisfaction level; 24 and 72 hours, 7 days and 1 month after - complications and pain level.

**Results:** Majority of females (90%), mean age of 70.3 years-old. All had primary musculoskeletal CLBP. 90% experienced severe pain (VAS >= 7) in the last 24hours. Half presented neuropathic characteristics. Patients were very satisfied with the technique (mean: 8.75) with immediate pain relief (VAS mean: 2.3). 24 and 72 hours, 7 days and 1 month after the treatment VAS means were 3.2, 3.1, 3.8 and 6.2. We report a 20.8 day duration mean. No short or long-term complications.

**Discussion and Conclusions:** UsESPB has preliminary advantages in CLBP: easily performed with low complications risk, immediate discharge home with absence of motor block, 100% efficacy at short and medium-terms. Even though pain's relief was shorter than a month, it is a useful tool allowing patients' well-being, physical rehabilitation and exercise during this period.

**Key Words:** chronic pain, lumbar pain, erector spinae plane block, regional anesthesia

## ESTIMULAÇÃO CEREBRAL PROFUNDA NO TRATAMENTO DA DOR NEUROPÁTICA: RESULTADOS AOS 5 ANOS E CORRELAÇÃO IMAGIOLÓGICA

*Autores:* <sup>1</sup>Vasco Abreu, MD; <sup>2</sup>Francisca Costa, MD; <sup>3</sup>Virgínia Rebelo, MD; <sup>4</sup>Maria José Rosas, MD; <sup>5</sup>João Silva, MD; <sup>6</sup>Martin Gillies, MD; <sup>6</sup>Tipu Z. Aziz, F.Med.Sci.; <sup>7</sup>Erlick A.C. Pereira, MD; <sup>8,9</sup>Rui Vaz, MD, PhD

*Instituição:*

<sup>1</sup> Departamento de Neurorradiologia, CHUP, Porto;

<sup>2</sup> Departamento de Neurorradiologia, CHUSJ, Porto;

<sup>3</sup> Departamento de Psicologia e Unidade de dor, CHUSJ, Porto;

<sup>4</sup> Departamento de Neurologia, CHUSJ, Porto;

<sup>5</sup> Medtronic, Portugal;

<sup>6</sup> Departamento de Neurocirurgia, Hospitais da Universidade de Oxford, Oxford, Reino Unido;

<sup>7</sup> Unidade de Neurocirurgia Académica St. George, Universidade de Londres, Londres, Reino Unido;

<sup>8</sup> Departamento de Neurocirurgia, CHUSJ, Porto;

<sup>9</sup> Centro de Neurociências CUF, Porto.

### RESUMO

**Introdução:** A dor neuropática crónica afecta 3% a 4,5% da população mundial. Ainda que poucos estudos tenham sido publicados na última década, nas formas refractárias à farmacoterapia médica, a estimulação cerebral profunda (DBS) tem mostrado resultados variáveis mas promissores.

**Objectivos:** Avaliar a eficácia da DBS numa série de doentes com dor neuropática crónica, correlacionando os resultados clínicos com os achados imagiológicos.

**Material e métodos:** Dezasseis doentes submetidos a DBS foram seguidos durante 5 anos. Seis apresentavam dor de membro fantasma e dez dor após lesão do plexo braquial, todos devido a traumas. A avaliação da dor e da qualidade de vida foi realizada através das escalas Visual Analogue Scale (VAS), University of Washington Neuropathic Pain Score (UWNPS), Brief Pain Inventory (BPI) e 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36). O controlo imagiológico foi efectuado com o software Suretune®, avaliando-se a localização estimada dos eléctrodos e respectivos volumes de tecido activado (VAT). Uma correlação clínico-imagiológica foi estabelecida.

**Resultados:** A DBS com alvo no núcleo ventroposterolateral (VPL) do tálamo foi realizada em dezasseis doentes, entre 2009 e 2012. Em termos clínicos, o efeito analgésico foi avaliado ao fim de 5 anos, verificando-se uma melhoria no VAS de 76,4% ( $p=0,0001$ ), no UW-NPS de 35,2% ( $p=0,3582$ ), no BPI de 65,1% ( $p=0,0505$ ) e no SF-36 de 5% ( $p=0,7406$ ). Imagiologicamente, em oito doentes verificou-se estimulação directa de fibras do núcleo VPL, apresentando este subgrupo uma melhoria de 78,9% no VAS e de 63,7% no BPI; nos restantes casos, em que o recrutamento de fibras do VPL foi inferior, a melhoria foi de 33% e 40% no VAS e BPI, respectivamente.

**Conclusões:** A DBS mantém-se eficaz ao fim de 5 anos na melhoria da dor neuropática crónica. O controlo imagiológico pós-operatório da área estimulada é importante para entender e melhorar os resultados publicados na literatura, com o núcleo VPL do tálamo confirmando-se como um importante alvo para estimulação analgésica.

**Palavras-chave:** Estimulação cerebral profunda | dor neuropática | núcleo ventral posterolateral do tálamo | imagiologia | correlação clínico-imagiológica | analgesia

## AUDITORIA À PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS OPIÓIDES EM DOENTES SUBMETIDOS A CIRURGIAS DE RISCO ELEVADO DE DOR CRÓNICA PÓS-CIRÚRGICA (DCPC)

*Autores: Rita Castro Fernandes, Dalila Veiga, José Romão, Alexandra Martingo; Ana Isabel Monteiro; Ana Rui Mota; Catarina Guedes Vaz; Cristiana Madal; Estefânia Ferreira; Filipa Curinha; Leonor Torres; Maria Beatriz Lagarteira; Rita Martins; Teresa Sampaio; Vanessa Vicente*

*Instituição: Centro Hospitalar Universitário do Porto*

*Serviço/Departamento: Departamento de Anestesiologia, Emergência e Cuidados Intensivos*

### RESUMO

**Objetivos:** Avaliar a prevalência de DCPC aos 3 meses e 1 ano de follow-up, em doentes submetidos a cirurgias com alto risco de DCPC.

Avaliar a prevalência de prescrição de opioides à data de alta e 1 ano de follow-up.

Avaliar a taxa de referênciação à Unidade de Dor Crónica(UDC)

**Introdução:** A DCPC moderada/severa apresenta uma incidência estimada entre 5-10%, nomeadamente hernioplastia inguinal (29,7%), mastectomia (43-56%), artroplastia do joelho (18,4%) e amputação major (75%). Muitos destes doentes têm alta sem follow-up adequado no controlo da dor e prescrição de opioides. Nas últimas décadas, a prescrição de opioides na dor crónica não oncológica tem aumentado. No entanto, face à escassez de dados, mais estudos são necessários para caracterizar a situação epidemiológica em Portugal.

**Material e métodos:** Auditoria observacional, retrospectiva. Consulta dos processos clínicos e questionário telefónico a doentes submetidos a cirurgias com elevado risco de DCPC de janeiro a junho de 2017: artroplastia do joelho, hernioplastia inguinal, mastectomia e amputação major.

**Resultados:** Obtida amostra de 286 doentes (37 amputação major, 34 hernioplastia, 24 mastectomia e 191 artroplastia do joelho). A prevalência de dor pré-cirúrgica era 88,3%, principalmente, na amputação (84,2%, N=16) e artroplastia do joelho (99,4%, N=155).

No pós-operatório, 63,7% (N=142) apresentavam dor: 47,4% (N=9) pós-amputação; 50% (N=14) pós-hernioplastia; 35% (N=7) pós-mastectomia e 71,8% (N=112) pós-artroplastia do joelho ( $p=0.002$ ). Aos 3 meses, constatou-se DCPC em 46,6% (N=104): 42,1% (N=8) pós-amputação, 14,3% (N=4) pós-hernioplastia, 15% (N=4) pós-mastectomia e 57,1% (N=89) pós-artroplastia do joelho ( $p<0,001$ ). Aquando da entrevista telefónica, 38,6% (N=86) mantinham DCPC: 36,8% (N=7) pós-amputação, 10,7% (N=3) pós-hernioplastia, 15% (N=3) pós-mastectomia e 46,8% (N=73) pós-artroplastia do joelho.

A prevalência de prescrição de opioides foi: à data da alta 31,1% (N=89) e no 1º ano de follow-up 38,1% (N=75). Dos 142 doentes com dor pós-operatória, 31,7% (n=45) recebeu prescrição de opioides à data da alta. Aquando o contacto telefónico, 26,7% (N=23) mantinham consumo de opioides. Verificou-se uma baixa prevalência de opioides fortes: 2,2% (N=2) à data de alta, 14,7% (N=11) no 1º ano e 8,0% (N=2) no momento do contacto telefónico. Não se constatou a prescrição de opioides em doses altas (>90MEQ Morfina).

Apenas 2 doentes foram referenciados à UDC(0,7%).

**Conclusão:** Atendendo à elevada prevalência de DCPC e à maior prescrição de opioides na artroplastia do joelho e na amputação, este aspeto deverá ser valorizado na prática clínica. Uma percentagem significativa de doentes têm DCPC não tratada.

**Palavras - chave:** Dor crónica pós-cirúrgica; Opioides

## ERECTOR SPINAE PLANE BLOCK AND ALTERED HEMOSTASIS: IS IT A SAFE OPTION? A CASE SERIES

*Autores: João Galacho, Mariano Veiga, Lucindo Ormonde*

*Instituição: CHULN – Hospital de Santa Maria*

*Serviço/Departamento: Anestesiologia*

### RESUMO

**Objetivos:** Descrevemos 5 casos de realização do bloqueio do plano do erector da espinha em doentes com desmame ventilatório difícil por dor aguda não controlada e alterações da hemostase.

**Introdução:** O bloqueio do plano do erector da espinha (ESP) é uma técnica regional descrita recentemente, para controlo de dor neuropática crónica torácica. Tem sido descrito na literatura recente a sua utilização para dor aguda torácica e abdominal, sendo a sua eficácia comparada ao bloqueio epidural torácico e ao bloqueio paravertebral. O bloqueio ESP, quando comparado com estas duas técnicas, parece ser um bloqueio superficial, com menor risco hemorrágico, nomeadamente de hematoma epidural ou compressão medular, no entanto, a segurança da sua realização em doentes com alterações da coagulação ainda não está demonstrada.

**Material:** 5 doentes com alterações da hemostase, definidas por rácio aPTT ou INR superior a 1.5 vezes o valor normal, contagem plaquetária inferior ou igual a 80000/L ou doentes sob anticoagulação terapêutica, que foram admitidos em Unidade de Cuidados Intensivos do nosso Centro Hospitalar. 4 dos 5 doentes foram admitidos após procedimentos cirúrgicos e 1 foi admitido por pancreatite aguda necrohemorrágica. Todos os doentes estavam sob ventilação mecânica invasiva por incapacidade de desmame ventilatório por dor aguda não controlada.

**Métodos:** Em todos os doentes foi previamente instituído um esquema de analgesia multimodal, que se revelou ineficaz até à realização desta técnica. Em 1 doente foi utilizada uma técnica single-shot, nos restantes doentes foi colocado um cateter intrafascial. Todas as técnicas foram ecoguiadas.

**Resultados:** Em todos os 5 doentes observou-se um efeito analgésico efetivo, com redução de pelo menos 70% na escala numérica de dor e 83% de redução de consumo opióide (avaliado em equivalentes de morfina por dia), que permitiu em todos os 5 doentes um desmame ventilatório e extubação nas horas seguintes.

Não foram observadas complicações neurológicas ou hemorrágicas em todos os doentes durante um período de 5 dias de observação seriada.

**Conclusões:** O bloqueio do plano do erector da espinha pode ser uma técnica de analgesia regional eficaz e segura em doentes com alterações da hemostase. São necessários mais estudos para suportar estas conclusões.

**Palavras-Chave:** anestesia regional, dor aguda, hemóstase.

# CO05

## ESP EM DOR CRÓNICA – SÉRIE DE 7 CASOS

*Autores : Mariano Veiga, João Galacho, Teresa Fontinhas, Lucindo Ormonde*

*Instituição: CHULN*

*Serviço/Departamento: Anestesiologia*

### RESUMO

**Objetivos:** Descrição de 7 casos de realização do bloqueio do plano do eretor da espinha, para controlo de dor crónica neuropática, de difícil controle, e seu subsequente follow up durante 3 meses.

**Introdução:** O bloqueio do plano do eretor da espinha (ESP), descrito em 2016, apresenta-se como uma técnica segura e tecnicamente menos desafiante quando comparada com as técnicas regionais convencionais (para vertebral e epidural torácica). Tendo sido descrita para uso em dor crónica pós mastectomia, tem vindo a ser usada para para outros síndromes dolorosos crónicos e em dor aguda.

**Material e métodos:** Apresentamos uma série de 7 doentes, com dor torácica crónica, seguidos em consulta de dor, polimedicados e com controlo algico insatisfatório. De entre os 7 doentes, tínhamos 1 caso de nevralgia pós-herpética, 2 casos de dor por invasão pleural por neoplasia do pulmão, 3 casos de dor pós toracotomia e 1 caso de dor pós mastectomia. Todos os doentes apresentavam um DN4≥4. Foi realizado um bloqueio single shot, unilateral, com 20ml de ropivacaína a 0.2% e 8mg de dexametasona. O nível do bloqueio foi determinado tendo em conta os dermatómos aos quais o doente referia dor.

**Resultados:** Foi observada, em todos os doentes, uma diminuição da dor de pelo menos 50% do valor basal (escala numérica), havendo 3 doentes com dor 0/10 (EN) aos 3 meses de follow up.

**Conclusão:** O bloqueio ESP apresenta-se aqui como uma possível estratégia terapêutica em doentes com dor neuropática torácica de diferentes etiologias. Continua por definir o perfil do cluster "doente-doença" onde esta técnica poderá trazer melhores resultados.

## DOR CRÓNICA PÓS-CIRURGIA DA MAMA NUM HOSPITAL DA ZONA METROPOLITANA DO PORTO: UM ESTUDO RETROSPETIVO

*Autores: Bessa, Beatriz M<sup>ª</sup>; Gonçalves, Catarina; Machado, Alexandra; Moreira, Isabel; Lopes, Rita; Lopes, Rui; Oliveira, Carlos; Pinheiro, Pedro; Santana, Daniela; Silva, Ana; Romão, José*

*Instituição: Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto. Centro Hospitalar Universitário do Porto.*

### RESUMO

**Introdução:** A cirurgia da mama é um dos procedimentos com maior taxa de incidência de dor crónica pós-cirúrgica associada. Este estudo procura aferir a prevalência de dor crónica pós-cirurgia da mama num Hospital da Zona Metropolitana do Porto, analisar a sua relação com determinadas variáveis descritas na literatura e avaliar as suas características e impacto na qualidade de vida.

**Materiais e Métodos:** Realizámos um estudo retrospectivo, entre outubro/2017 e maio/2018, através de uma entrevista telefónica estruturada constituída por questões formuladas pelos autores e secções de três questionários publicados, validados para a língua e cultura portuguesas. Incluímos os casos de cirurgia da mama realizados de janeiro/2011 a julho/2017. Dos 1094 doentes iniciais, excluímos 649 por incumprimento dos critérios aplicados.

**Resultados:** Nos 445 casos, a prevalência de dor crónica foi de 46,5%. Destes, 52,8% descreveram a dor como moderada, 84% referiram descritores sugestivos de dor neuropática e 55,7% realizaram tratamento. O desenvolvimento de dor crónica foi superior nos doentes com patologia maligna e dor significativa no pós-operatório imediato. Não encontramos relação com os restantes fatores de risco presentes na bibliografia.

**Discussão:** A prevalência de dor crónica pós-cirurgia da mama obtida é concordante com a literatura, bem como o facto de o tipo de patologia e a presença de dor pós-operatória na primeira semana se apresentarem como fatores preditores para o seu desenvolvimento.

**Conclusão:** A elevada prevalência de dor crónica pós-cirurgia da mama implica uma resposta urgente por parte dos profissionais de saúde, para otimizar o processo de follow-up e tratamento destes doentes.

**Palavras-chave:** Dor Crónica; Dor Crónica Pós-cirurgia; Mama; Cirurgia da Mama; Mastectomia.

## ATENUAÇÃO DO SISTEMA ENDÓGENO DE INIBIÇÃO DA DOR E DESENVOLVIMENTO DE COMPORTAMENTOS ANSIO-DEPRESSIVOS NA DOR CRÓNICA INFLAMATÓRIA ARTICULAR: ESTUDO DO PAPEL DA NORADRENALINA.

*Autores: Raquel Pereira-Silva<sup>1,2,3</sup>, José Tiago Costa-Pereira<sup>1,2,3</sup>, Raquel Alonso<sup>1,2,3</sup>, Paula Serrão<sup>4,5</sup>, Isabel Martins<sup>1,2,3</sup>, Fani L. Neto<sup>1,2,3</sup>*

*Instituição:*

<sup>1</sup> Instituto de Investigação e Inovação em Saúde da Universidade do Porto (I3S). Rua Alfredo Allen 208, 4200-393 Porto, Portugal.

<sup>2</sup> Instituto de Biologia Molecular e Celular (IBMC), Universidade do Porto. Rua Alfredo Allen 208, 4200-393 Porto, Portugal.

<sup>3</sup> Departamento de Biomedicina – Unidade de Biologia Experimental, Faculdade de Medicina, Universidade do Porto. Alameda Prof. Hernâni Monteiro 4200-319 Porto, Portugal.

<sup>4</sup> Departamento de Biomedicina – Unidade de Farmacologia e Terapêutica, Faculdade de Medicina, Universidade do Porto. Alameda Prof. Hernâni Monteiro 4200-319 Porto, Portugal.

<sup>5</sup> MedInUP - Centro de Investigação Farmacológica e de Inovação Medicamentosa do Porto, Universidade do Porto. Alameda Prof. Hernâni Monteiro 4200-319 Porto, Portugal.

### RESUMO

O sistema noradrenérgico é crucial no controlo da dor e emoções. Neste trabalho procurou-se avaliar se os mecanismos da modulação descendente noradrenérgica estão alterados na dor crónica inflamatória articular (DCIA) e correlacioná-los com o desenvolvimento de comportamentos ansio-depressivos (CAD).

A monoartrite (MA) foi induzida com adjuvante completo de Freund intra-articular em ratos Wistar. Os testes nociceptivos de Randall-Selitto (RS), flexão-do-tornozelo (AB) e a medição do índice inflamatório (SI) foram efetuados semanalmente durante 42 dias. Os CAD foram estudados aos 42 dias através do teste dos berlindes (MB), labirinto elevado em O (EZM) e teste de natação forçada (FST). Os controlos inibitórios difusos da dor (CIDD) foram avaliados nos dias 7, 28 e 42. A nível espinal, foram efetuados estudos farmacológicos com clonidina, um agonista dos recetores alfa2-adrenérgicos ( $\alpha_2$ -AR), e foi avaliada a expressão de  $\alpha_2$ -AR (imunohistoquímica -IHQ, e western blot -WB), dopamina beta-hidroxilase (DBH; IHQ) e noradrenalina (NA; HPLC), ao dia 42. A atividade neuronal foi avaliada pela expressão das cinases reguladas por sinais extracelulares 1/2 fosforiladas (pERK1/2; IHQ) no Locus coeruleus (LC), córtex cingulado anterior (ACC) e amígdala, áreas associadas à componente emocional da dor.

Nos ratos MA, mas não nos controlos, a hipersensibilidade nociceptiva apresentou-se estável durante 42 dias (AB:  $p < 0.001$ ; RS:  $p < 0.0001$ ; SI:  $p < 0.0001$ ;  $n = 6$ /grupo). O CIDD esteve presente nos dias 7 e 28, mas atenuada ao dia 42 ( $n = 6$ /grupo). Nos ratos MA, mas não nos controlos, verificou-se que a clonidina aumentou o limiar de retirada da pata em comparação com valores basais ( $p < 0.05$  para  $1 \mu\text{g}$ ;  $p < 0.001$  para  $5 \mu\text{g}$  e  $10 \mu\text{g}$ ). Nos ratos MA não foram encontradas diferenças

na expressão de  $\alpha 2$ -AR por IHC ( $n=5$ /grupo) ou WB ( $n=4$ /grupo), mas foi detetada uma redução de NA ( $p<0.05$ ;  $n=6$ /grupo) e aumento de DBH ( $p<0.001$ ;  $n=5$ /grupo). Os ratos MA exibiram CAD (MB: $p<0.05$ ; EZM: $p<0.01$ ; FST: $p<0.001$ ;  $n=5$ /grupo) e aumento da atividade das ERKs1/2 no LC ( $p<0.01$ ), ACC ( $p<0.01$ ) e amígdala basolateral (BLa;  $p<0.01$ ).

A atenuação dos CIDD sugere desregulação da modulação descendente noradrenérgica na DCIA, acompanhada de menor produção de NA. A potenciação dos  $\alpha 2$ -AR e aumento de DBH sugerem um mecanismo noradrenérgico compensatório espinhal. O aumento de atividade no LC poderá dever-se à maior produção de DBH. O constante estímulo nócico poderá despoletar a elevada atividade no ACC e amígdala originando os comportamentos ansio-depressivos. Estratégias terapêuticas direcionadas para reforçar a antinociceção noradrenérgica poderão ajudar no tratamento da DCIA, evitando comorbidades do foro afetivo.

**Palavras-chave:** Monoartrite; Modulação descendente; Controlo inibitório difuso da dor; Comportamentos ansio-depressivos; Noradrenalina.

## AUDITORIA À PRESCRIÇÃO DE OPIÓIDES EM AMBULATÓRIO EM DOENTES SUBMETIDOS A TÉCNICAS ESPECIAIS DE ANALGESIA NO PÓS-OPERATÓRIO

*Autores: Joana Varandas, António Gil Azevedo, Catarina Guedes, Filipe Rocha, Isabel Martins, Marcelo Vaz Osório, Maria Cameira, Maria Carlos Pereira, Maria Luísa Torres, Mariana Teixeira, Mariana Souto, Sara Lousa, Susana Almeida, Ana Rita Santos, Dalila Veiga, José Romão*

*Instituição: Centro Hospitalar do Porto*

*Serviço/Departamento: Anestesiologia*

### RESUMO

A dor crónica (DC) pós-cirúrgica (DCPC), segundo a literatura científica (LC), apresenta uma incidência de 12% moderada e 2% severa. Os opióides (OP) têm sido usados para tratar a dor moderada a severa. No entanto, estudos questionam eficácia e segurança na DC não oncológica. Os objectivos da Unidade de Transição (UT) são: identificação dos doentes com elevado risco de desenvolver DCPC; acompanhamento após alta hospitalar e desmame da terapêutica com OP.

Realizada auditoria retrospectiva para avaliar a incidência de prescrição de OP e a referenciação à unidade de DC (UDC). Alvo: doentes cirúrgicos submetidos a técnicas analgésicas especiais e seguidos na unidade de dor aguda entre Novembro de 2017 e Janeiro de 2018. Dados recolhidos: prevalência da prescrição de OP (fortes e fracos) à alta, aos 3 meses (M) e aos 12 M; a incidência da DCPC (aos 12 M) e a taxa de referenciação à UDC. Colheita de dados: aplicações hospitalares e telefonemas.

Incluídos 226 doentes, 191 responderam ao telefonema. 64% mulheres. 60% faixa etária 60-75 anos. 61% Ortopedia. Bloqueio de nervo periférico associado a menor prescrição de OP no internamento ( $p < 0.001$ ).

Prevalência de prescrição de OP: 63% (121/191) à alta - 2 OP forte (OPF); 10% (19/191) aos 3 M - 2 OPF; 11% (21/191) aos 12 M - 7 OPF.

DCPC em 3% (6/191) aos 12 M: 5 dor ligeira; 1 dor moderada. 3 mulheres, 4 faixa etária 60-75 anos. 5 doentes de Ortopedia e 1 Urologia. Nenhum fazia medicação analgésica.

6% (n=11) referenciados para a UDC. 8 doentes tiveram 1ª consulta em <5 M; média de 5 consultas.

Não se verificou uma prescrição excessiva de OP, referenciação exagerada para a UDC nem uma prevalência de DCPC superior à da LC. Neste contexto, UT não é uma prioridade na abordagem da DCPC apesar de várias propostas de acção serem sugeridas.

## AUDITORIA À PRESCRIÇÃO DE OPIOIDES À DATA DA ALTA NUM CENTRO HOSPITALAR

*Autores: Maria João Gomes, Joana Varandas, Ana Mafalda Pais, Ana Moura, Ana Rita Antunes, Ana Rita Azevedo, Ana Sofia Amorim, Helena Silva, Inês Pousa, Márcia Pereira, Miguel Catalo, Patrícia Sequeira, Rita Duque, Salomé Carvalho, Dalila Veiga, José Romão*

*Instituição: Centro Hospitalar do Porto*

*Serviço/Departamento: Anestesiologia*

### RESUMO

**Introdução e Objetivos:** Numa era de grande preocupação relativamente à prescrição de opióides, especialmente nos EUA e Canadá, é importante averiguar onde se encontra Portugal neste panorama. Um dos motivos frequentemente invocados para a perpetuação da toma de opióides é o “exagero” da prescrição no momento da alta hospitalar. Neste contexto, e na falta de dados nacionais recentes, foi feita uma auditoria exploratória à prescrição de medicamentos opióides à data da alta hospitalar, após internamento num Centro Hospitalar.

**Material e métodos:** Como mês representativo da normalidade no funcionamento do centro hospitalar, foi escolhido o mês de Maio de 2017. Através da consulta do processo clínico eletrónico e da prescrição eletrónica de medicamentos (PEM), de todos os doentes adultos que tiveram alta após internamento nesse mês, foi apurado quais tiveram alta com prescrição de opióides e mantiveram a prescrição após 1 ano. Variáveis: caracterização demográfica da amostra, motivo de internamento (médico ou cirúrgico), tipo de medicação opióide e prevalência da sua prescrição.

**Resultados:** De uma população inicial de 2383 indivíduos foram excluídos 418 por falecimento e 8 por serem estrangeiros. Relativamente ao motivo de internamento: 1174 (59,99%) por motivo cirúrgico e 780 (39,86%) médico.

Da amostra final, 255 (13,03%) tiveram alta com prescrição de opióide: 248 opióide fraco e 7 opióide forte. O opióide forte mais frequentemente prescrito foi o tapentadol. Nenhum doente teve alta com prescrição de doses altas de opióide (>90 mg/dia MEQ). Dos 255 indivíduos, 48 mantinham prescrição 1 ano após a alta: 12 um opióide forte (1 buprenorfina, 1 oxycodona, 9 tapentadol e 1 tapentadol+morfina) e, destes, 1 em dose alta. Dos 255 doentes, relativamente ao motivo de internamento: 42 médico e 213 cirúrgico. Dos 7 doentes com prescrição de opióides fortes à data da alta: 3 (42,86%) internados por motivo médico e 4 (57,14%) cirúrgico; apenas 2 mantiveram prescrição passado 1 ano, mantendo o fármaco prescrito (tapentadol). Paralelamente, 10 doentes com prescrição à data da alta de opióide fraco, passado 1 ano tinham prescrição de opióide forte (7 tapentadol, 1 buprenorfina, 1 oxycodona e 1 tapentadol+morfina).

**Conclusões:** A presente auditoria conclui que a prescrição de opióides à data da alta não parece constituir um problema nesta unidade hospitalar, visto que apenas a 13% dos indivíduos foram prescritos com fármacos opióides, sendo que, destes, menos de 3% eram opióides fortes – números bastante inferiores comparativamente a outros países onde a prescrição deste tipo de fármacos é uma preocupação.

## TÉCNICAS ANESTESIA REGIONAL ECOGUIADAS EM DOR CRÓNICA – A CASUÍSTICA DE UMA UNIDADE MULTIDISCIPLINAR DE DOR CRÓNICA

*Autores: Fábio Rato<sup>1</sup>, Melissa French<sup>1</sup>, Zara Nogueira<sup>1</sup>, Ria Lakhani<sup>1</sup>, Teresa Fontinhas<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup> Interno da Formação Específica em Anestesiologia, CHULN*

*<sup>2</sup> Assistente Hospitalar Graduada em Anestesiologia, CHULN*

*Instituição: Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte*

*Serviço/Departamento: Anestesiologia*

### RESUMO

**Introdução:** Este trabalho tem como objetivo rever o papel da ecografia nas técnicas de anestesia regional em contexto de dor crónica. Em segundo lugar pretende-se rever os bloqueios ecoguiados realizados na nossa Unidade Multidisciplinar de Dor Crónica. Para enquadramento, foi realizada uma revisão da literatura dos bloqueios mais utilizados.

**Métodos:** Trata-se de um trabalho retrospectivo observacional. Foram consultados os processos clínicos informatizados dos doentes submetidos a técnicas de anestesia regional ecoguiadas na Unidade de Dor Crónica do nosso centro hospitalar entre Abril de 2018 e Novembro de 2019. A revisão da literatura foi realizada através da Pubmed, escolhendo ensaios clínicos ou quando não existiam, casos clínicos relevantes na área da dor crónica.

**Resultados:** Entre Abril de 2018 e Novembro de 2019 foram encontrados registos de 72 técnicas de anestesia regional ecoguiada, realizadas na Unidade Multidisciplinar de Dor Crónica. Em média, os doentes apresentavam dor intensa antes da realização do bloqueio (média 7.05), e dor ligeira 30 minutos após a técnica (média 2.23). Apenas 1 doente não teve alívio da dor 30 minutos após o bloqueio. Aos 30 dias após a técnica a média da intensidade da dor avaliada foi de 4.27. Em 6 doentes não houve diminuição da intensidade da dor aos 30 dias comparativamente com antes da técnica.

**Revisão bibliográfica:** O bloqueio mais utilizado foi o do plano do eretor da espinha. Foram encontrados 15 casos clínicos publicados sobre a sua aplicação na dor crónica, 1 estudo observacional e 5 revisões narrativas. Sobre as injeções intra-articulares sacroilíacas foram encontrados 15 RCT's sobre: a técnica utilizada, o local de injeção e o fármaco utilizado.

**Conclusões:** Este trabalho permite rever e avaliar os procedimentos realizados nesta Unidade Multidisciplinar de Dor Crónica. Os doentes propostos para técnicas de anestesia regional ecoguiadas apresentavam dor mal controlada, e em média houve uma redução da intensidade da dor até 30 dias.

O tamanho da amostra é pouco representativo, pelo que serão necessárias mais técnicas para fazer inferência estatística.

Apesar de a ecografia estar a ganhar terreno na dor crónica, a evidência científica é limitada na maioria dos bloqueios ecoguiados utilizados.

# CO011

## ABORDAGEM PERI-OPERATÓRIA DO DOENTE CONSUMIDOR CRÓNICO DE OPIÓIDES (DCCO): IMPLEMENTAÇÃO DE UM ALGORITMO DE ATUAÇÃO E 1º ANO DE RESULTADOS.

*Autores: Joana Paulo, Ana Teles, Mercedes Gacio, Inês Fonseca, Manuela Machado, Ana Agrelo*

*Instituição: IPO-Porto*

*Serviço/Departamento: Anestesiologia*

### RESUMO

**Palavras chave:** Consumidores crónicos de opióides, Peri-operatório, Protocolo de Dor Aguda

**Introdução:** O paradigma das Unidades de Dor Aguda (UDA) tem evoluído, surgindo a necessidade de protocolos para grupos específicos de doentes de abordagem algica complexa, como os DCCOs submetidos a cirurgia (maior dificuldade no ajuste analgésico, suscetibilidade à cronificação da dor pós-operatória, risco de síndrome de abstinência).

**Material/Métodos:** Com a colaboração da UDA e Unidade de Dor Crónica (UDC), implementou-se um algoritmo de atuação que acompanha o percurso do DCCO cirúrgico no peri-operatório:

#### **Pré-operatório (Consulta de Anestesia)**

Objetivo: adotar linguagem uniforme, dada a diversidade de opióides disponíveis no mercado.

Estratégia: elaboração de Tabela de Conversão de Opióides (TCO); estratificação do risco de acordo com a dose diária de opióides; orientação para manutenção ou suspensão da medicação habitual.

#### **Intra-operatório**

Objetivo: padronizar abordagem para garantir a qualidade do tratamento.

Estratégia: estratificação do doente considerando o facto da cirurgia envolver ou não o local da dor crónica, e de existir ou não a possibilidade de técnica loco-regional; terapêuticas poupadoras de opióides (adjuvantes: ketamina); analgesia com morfina em perfusão e bólus titulados para o doente.

#### **Pós-operatório (Alta Hospitalar)**

Objetivo: ajustar terapêutica para necessidades em ambulatório.

Estratégia: elaboração de cadeia de seguimento do doente envolvendo relação privilegiada entre UDA e UDC.

Avaliação no pós-operatório (média: 5 dias) dos doentes submetidos ao algoritmo, durante o ano de 2019.

**Resultados:** Amostra: 15 doentes. Cirurgias: coluna 66.7%, ortopedia 20%, abdominal 13.3%. Qualidade da analgesia: adequada ("sem dor", "dor ligeira") em 86.7%, má em 13.3% dos doentes (associada a complicações pós-cirúrgicas). Sem registo de síndrome de abstinência. Registou-se 1 caso de sonolência, associado a disfunção renal aguda. Os diferentes passos propostos pelo

# CO011

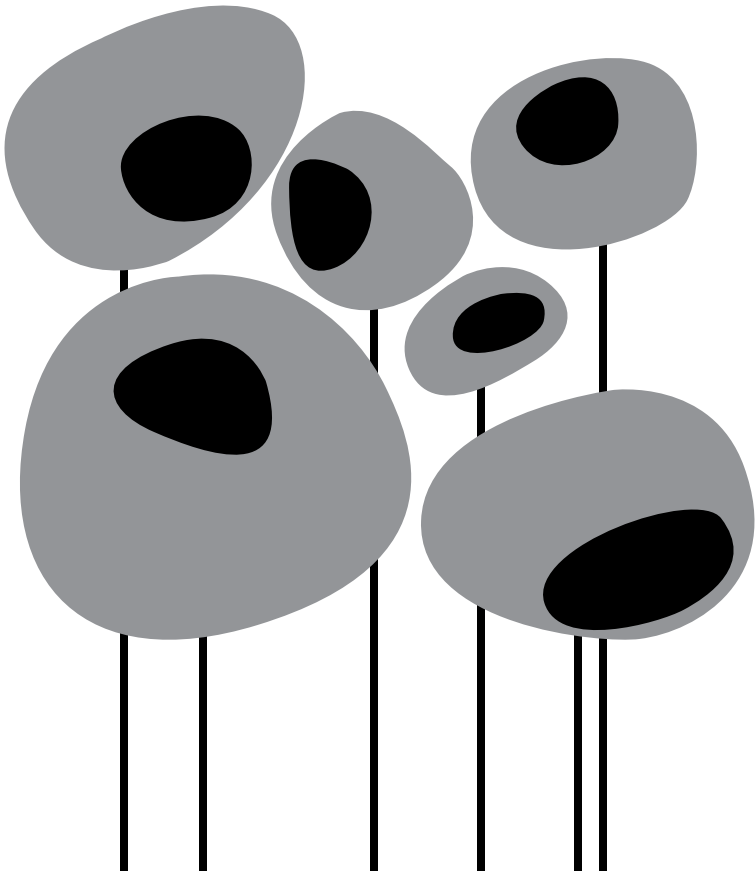
algoritmo foram corretamente cumpridos em 93.3% dos doentes (1 com utilização inadequada da TCO). A ketamina intra-operatória não foi administrada em apenas 1 doente, por hipertensão arterial. A cadeia de seguimento pela UDC foi eficaz em 100% dos doentes.

**Discussão/Conclusão:** Pela complexidade da abordagem da dor no DCCO submetido a cirurgia, a estratificação do risco e padronização de comportamentos são ferramentas essenciais ao sucesso do tratamento. Assim, torna-se fundamental a estreita colaboração e boa coordenação entre UDA e UDC. O protocolo implementado apresenta bons resultados preliminares, não só pela qualidade de analgesia e escassez de complicações, como também pela adesão e cumprimento observados. Trata-se, portanto, de um protocolo promissor, constituindo um “passo à frente” na abordagem da dor aguda peri-operatória destes doentes.

# POSTERS

18

POSTERS



# P01

## DOR NEUROPÁTICA FACIAL: UM CASO CLÍNICO DE SUCESSO TERAPÊUTICO COM ADESIVO DE CAPSAICINA A 8%.

*Autores: Ruivo E<sup>1</sup>, Gestosa S<sup>2</sup>, Mulas N<sup>2</sup>, Lares A<sup>2</sup>*

*Categoria profissional: <sup>1</sup>Interno de Formação Específica de Anestesiologia;  
<sup>2</sup>Assistente graduada em Anestesiologia.*

*Instituição: <sup>1</sup>Centro Hospitalar Universitário do Algarve – Faro*

*Serviço/Departamento: <sup>1</sup>Anestesiologia*

### RESUMO

**Palavras chave:** dor, neuropática, adesivo, capsaicina, face.

**Introdução:** A dor neuropática é definida como uma consequência direta de uma lesão ou doença que afeta o sistema somatossensorial, podendo afetar 7 a 10% da população mundial. Independentemente de se tratar de uma dor neuropática com origem periférica ou central, ela é frequentemente descrita como incapacitante, crónica, de difícil tratamento e com notório impacto na qualidade de vida dos doentes.

**Metodologia e resultados:** O caso clínico apresentado descreve uma doente com dor neuropática periférica facial que foi submetida a uma terapêutica clássica alargada e, apesar disso, demonstrou sempre uma sintomatologia álgica de controle marcadamente difícil. Dada a ineficácia registada, optou-se por escalar a terapia com a introdução do adesivo de capsaicina a 8%, o qual providenciou uma resposta terapêutica de sucesso marcado, com um intervalo de ausência de dor alargado e um consequente aumento significativo da qualidade de vida, que permitiu um retorno pleno às atividades da vida diária.

**Conclusão:** Apesar de ainda ser considerado um tratamento off-label para a dor neuropática facial, os adesivos de capsaicina a 8% têm vindo a demonstrar internacionalmente serem uma opção terapêutica viável com um ótimo custo-retorno, sobretudo nos doentes que não toleraram ou não obtiveram controle de sintomatologia com os tratamentos convencionais de 1<sup>a</sup> e 2<sup>a</sup> linha, tendo mesmo apresentado resultados com uma eficácia superior em alguns casos, com início de ação mais rápida, menores efeitos sistémicos secundários e maior satisfação dos doentes.

# PO2

## ANALGESIA EPIDURAL PÓS-OPERATÓRIA EM CESARIANA: COMPARAÇÃO DE ESQUEMAS TERAPÊUTICOS

*Autores: Raquel Fonseca, Sónia Bento, Décia Gonçalves, Elisabete Valente*

*Instituição: Centro Hospitalar de Leiria*

*Serviço/Departamento: Anestesiologia*

### RESUMO

**Introdução:** A cesariana associa-se a dor pós-operatória moderada a severa, sendo o seu controlo adequado fundamental à recuperação funcional da puérpera e à prevenção de dor crónica e da depressão pós parto. Neste contexto, a terapêutica analgésica através do neuroeixo tem demonstrado resultados superiores, desconhecendo-se o melhor regime farmacológico.

**Objetivo:** Com este estudo, pretendeu-se comparar três modalidades terapêuticas epidurais (ropivacaína 0,1% e 0,2% e morfina vs morfina em bólus) nos scores de dor e nos seus efeitos adversos, no pós-operatório precoce de cesariana.

**Material e métodos:** Estudo observacional retrospectivo, que incluiu uma amostra de 204 mulheres submetidas a cesariana, após colocação prévia de cateter epidural. Foram colhidos dados demográficos e clínicos, e registada a avaliação da intensidade da dor (escala numérica da dor – EN) em repouso e movimento às 24 e 48 horas e a ocorrência de efeitos adversos (prurido, náuseas, sedação, depressão respiratória, hipotensão, retenção urinária e parestesias). A análise estatística foi realizada recorrendo ao software Statistical Package for Social Science 25.0. Procedeu-se a análise descritiva, de variância (ANOVA), correlacional e, quando necessário, a testes post-hoc uma comparação estratificada entre grupos.

**Resultados:** A análise estatística não revelou diferenças nos scores médios de dor entre os grupos no primeiro e segundo dia de pós-operatório. A incidência de efeitos adversos foi significativamente inferior no grupo submetido a bólus de morfina.

**Conclusões:** A terapêutica epidural com morfina constitui uma opção eficaz e com um perfil adequado de segurança. A adição de um anestésico local parece não oferecer benefício neste contexto, incrementando a incidência de efeitos adversos.

**Palavras-chave:** Dor aguda; Dor pós-operatória; Cesariana; Epidural;

**Conclusão:** Torna-se hoje premente que os enfermeiros estejam sensíveis à escolha de instrumentos adequados à condição de saúde do doente, dominando a sua utilização, com impacto futuro em ganhos em saúde.

# PO3

## NEUROPATIA DIABÉTICA E CAPSAÍCINA – UMA RELAÇÃO PROMISSORA?

*Autores: Ana Alves, Joana Queijo, Elisabete Valente*

*Instituição: Centro Hospitalar de Leiria*

*Serviço/Departamento: Anestesiologia*

### RESUMO

**Palavras Chave:** diabetes mellitus; neuropatia diabética; capsaicina

**Objetivos:** Descrever caso clínico de mulher idosa, com múltiplas comorbidades, entre as quais neuropatia diabética (ND) que lhe impossibilitava a marcha.

**Introdução:** ND constitui um grupo heterogêneo de manifestações clínicas/subclínicas que acometem sistema nervoso periférico, como complicação da diabetes mellitus (DM). Esta neuropatia pode torna-se crónica, incapacitante e incontrolável pela terapêutica médica instituída. A capsaicina, agonista seletivo do recetor TRPV1, encontra-se indicada no tratamento de dor neuropática periférica em adultos não diabéticos. Embora os estudos ainda sejam limitados no que concerne ao tratamento da ND, tem vindo a ser utilizada com resultados promissores.

**Material/Métodos:** Revisão da literatura sobre temáticas relevantes para o caso clínico apresentado, descrevendo a evolução e desfecho do mesmo.

**Resultados:** Paciente 83 anos, antecedentes pessoais de HTA, Síndrome vertiginoso, DM insulino tratada não controlada, com quadro de ND incapacitante nos membros inferiores. Localizava dor intensa (VAS 10) na planta dos pés, tipo ardor, que aumentava com a posição ortostática, durante a marcha e no período noturno, aliviando com o repouso. A eletromiografia realizada descreveu: “ausência das respostas sensitivas dos nervos avaliados, em achado compatível com polineuropatia sensitiva severa, com características axonais.” Apesar de instituída e ajustada a terapêutica médica (pentoxifilina, gabapentina, sertalina, duloxetine e ADT), não houve alívio da mesma pelo que foi preconizado iniciar tratamento com capsaicina 8%. Realizou três tratamentos, num período total de 9 meses, durante os quais se observou uma melhoria progressiva da dor e da tolerância para a marcha. Na última avaliação apresentava VAS 0.

**Conclusões:** ND é uma complicação prevalente da DM, levando a maiores taxas de hospitalização, amputações traumáticas e incapacidade. Apesar da limitada experiência da capsaicina 8% em doentes com ND dolorosa, os resultados parecem promissores, acreditando-se que a sua ação de dessensibilização sobre nociceptores cutâneos seja responsável pelo alívio da dor.

# P04

## CAPSAICINA 8% NO TRATAMENTO DA NEURALGIA DO INTERCOSTOBRAQUIAL SEQUELAR APÓS CIRURGIA NA NEOPLASIA DA MAMA

*Autores: Joana Oliveira, Manuel Silva, Juliana Santos, Artur Aguiar, Ana Agrelo*

*Instituição: IPO-Porto*

*Serviço/Departamento: Unidade de Estudo e Tratamento da Dor*

### RESUMO

**Introdução:** A neuralgia intercostobraquial é a dor neuropática sequelar crónica mais frequente após cirurgia na neoplasia de mama com prevalência de 21,4% no nosso centro.

**Metodologia:** Estudo retrospectivo em doentes com neuralgia intercostobraquial submetidas a tratamento com patch de capsaicina 8% entre 2018 e 2019. Parâmetros analisados: intensidade da dor antes e após (aos 15 e 90 dias) tratamento segundo Escala visual Numérica (EVN); timing da aplicação após cirurgia; efeitos adversos; retratamento. Análise estatística com recurso a SPSS.

**Resultados:** Avaliados 14 doentes, idades compreendidas entre os 38 e 68 anos ( $\mu$  53  $\pm$  8 anos); mediana de tempo decorrido entre a cirurgia e a aplicação foi de 1431 dias. Mastectomias realizadas: 5 parciais, 5 totais (1 com esvaziamento axilar) e 4 radicais modificada. Aplicação de Capsaicina por: efeitos laterais fármacos (n=10); dor não controlada apesar de doses farmacológicas máximas (n=4). Mediana da EVN: antes da aplicação 8; aos 15 dias 5; aos 30 dias 3. Redução da intensidade da dor estatisticamente significativa aos 15 dias, como aos 90 dias após aplicação ( $p < 0,01$ , teste de Wilcoxon). Doentes submetidas ao tratamento mais tardiamente apresentavam um score de dor na aplicação superior ( $p < 0,05$ , teste de Kruskal-Wallis), mas resposta ao tratamento semelhante a aquelas em que o tratamento foi mais precoce ( $p > 0,05$ , teste de Kruskal-Wallis). Efeitos secundários em 9 doentes (rubor 30%, calor 21% e dor no local da aplicação 21%). Quatro doentes submetidas a retratamento.

**Conclusão:** A capsaicina é uma alternativa terapêutica para a neuralgia do intercostobraquial com redução na intensidade 15 dias após a aplicação, que se mantém aos 90 dias, mesmo quando o tempo decorrido entre a cirurgia e administração de capsaicina 8% patch foi muito prolongado.

## EFICÁCIA DA RADIOFREQUÊNCIA PULSADA EM NEURALGIAS CRÓNICAS APÓS CIRURGIA DA PAREDE ABDOMINAL – SÉRIE DE CASOS.

*Autores: Ana Teles, Manuel Silva, Sofia Dias, Joana Oliveira, Ana Agrelo*

*Instituição: IPO-Porto*

*Serviço/Departamento: Unidade de Estudo e Tratamento da Dor*

### RESUMO

**Introdução e objetivos:** A dor crónica pós-operatória (DCPO) é definida como dor no local cirúrgico ou respetiva área referida, com duração superior a 3 meses, após exclusão de outras causas. A DCPO é causada por lesão de tecido nervoso pelas suturas ou por trauma cirúrgico direto. Estão disponíveis diferentes opções para a DCPO com taxas variáveis de sucesso. A Radiofrequência Pulsada (RFP) consiste na neuromodulação local e que tem ganho popularidade na dor crónica. Difere da técnica convencional na medida em que poupa a destruição tecidual, tendo menos efeitos adversos e complicações associadas.

A inervação anterolateral da parede abdominal é da responsabilidade das divisões ventrais dos nervos espinais de T6-L1, através dos ramos cutâneos lateral e anterior. Após cirurgia da parede abdominal, podem surgir síndromes graves de dor crónica, de que é exemplo a neuralgia ilioinguinal/iliohipogástrica, assim como a meralgia parestésica, no caso de lesão do nervo femoral cutâneo lateral. No nosso centro, as neuralgias crónicas são essencialmente resultado de cirurgia abdominal para procedimentos oncológicos, após exérese de tumores abdominais ou pélvicos ou reconstrução após cirurgia de mama.

**Métodos:** Apresentamos 9 casos de doentes referenciados à nossa unidade por dor crónica após cirurgia oncológica da parede abdominal. Os doentes apresentavam meralgia parestésica ou neuralgia ilioinguinal/iliohipogástrica, sob terapêutica farmacológica ineficaz ou em doses associadas a efeitos adversos significativos.

**Resultados:** Após RFP verificou-se uma redução sustentada da dor, uma diminuição ou total suspensão da medicação analgésica e, em alguns casos, alta da unidade de dor.

**Conclusões:** Acreditamos que a RFP se trata de uma alternativa minimamente invasiva nestes doentes, a ter em conta previamente a opções mais invasivas.

# P06

## ALTERAÇÃO DA SINALIZAÇÃO DO RECETOR M-OPÍÓIDE INDUZIDA POR TRATAMENTO CRÓNICO COM MORFINA PERMANECE APÓS CESSAÇÃO DO TRATAMENTO - ESTUDOS NUMA ÁREA DO CÉREBRO FACILITATÓRIA DA DOR

*Autores: M. Sousa<sup>1,2,3</sup>, A.R Costa<sup>1,2,3</sup>, I. Tavares<sup>1,2,3</sup>, I. Martins<sup>1,2,3</sup>*

*Instituição: <sup>1</sup> Departamento de Biomedicina - Unidade de Biologia Experimental, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Portugal*

*<sup>2</sup> i3S - Instituto de Investigação e Inovação em Saúde, Universidade do Porto, Portugal*

*<sup>3</sup> IBMC - Instituto de Biologia Celular e Molecular, Universidade do Porto, Porto, Portugal*

### RESUMO

Os opióides são usados para o tratamento da dor, podendo produzir paradoxalmente hiperalgesia. Os mecanismos subjacentes relacionados com alterações na sinalização do recetor  $\mu$ -opióide (MOR) começaram a ser elucidados pelo nosso grupo no núcleo reticular dorsal (DRt), uma área facilitatória da dor localizada no bulbo raquidiano. Neste trabalho, estudamos alterações na sinalização de MOR após cessação do tratamento crónico com morfina, avaliando a expressão de MOR e de pCREB e pERKs, marcadores das cascatas de sinalização de MOR, bem como os efeitos da ativação de MOR.

Ratos Wistar foram implantados com mini-bombas osmóticas para a libertação de morfina ou soro. Após 7 dias, num grupo experimental, os animais foram sacrificados enquanto que noutro grupo, as mini-bombas foram removidas e os animais sacrificados duas semanas depois. O agonista de MOR, DAMGO, foi administrado no DRt através de uma cânula guia. A expressão de MOR, pCREB e pERKs foi detetada no DRt por imunohistoquímica. O comportamento nociceptivo foi avaliado pelos testes de von-Frey (avaliação da sensibilidade mecânica) e hotplate (avaliação da sensibilidade térmica).

O tratamento com morfina induziu hipersensibilidade à estimulação nociceptiva e um aumento da expressão de MOR, pCREB e pERKs no DRt. Duas semanas após cessação da morfina, os limiares nociceptivos e a expressão de MOR voltaram ao normal, enquanto a expressão de pCREB e pERKs permaneceu elevada. O DAMGO induziu efeitos antinociceptivos em animais controlo e o oposto em animais tratados com morfina, nos dois períodos.

O aumento de pCREB e pERKs e os efeitos pronociceptivos do agonista de MOR sugerem que a sinalização de MOR passa de inibitória para excitatória e que tal se mantém após interrupção do tratamento. Este tipo de alterações poderá ter um impacto numa futura exposição a opióides, aspeto que estamos atualmente a investigar.

**Palavras-chave:** Morfina; Receptor  $\mu$ -opióide; Núcleo Reticular Dorsal; Cessação de opióides.

# P07

## ALGONEURODISTROFIA: UMA ENTIDADE A CONHECER

*Autores: Joana Afonso Queijo, Rita Alves, Ana Campos, Elisabete Valente*

*Instituição: Centro Hospitalar de Leiria*

*Serviço/Departamento: Serviço de Anestesiologia*

### RESUMO

**Palavras-chave:** Algoneurodistrofia; Síndrome de Dor Regional Complexa; Dor Neuropática; Capsaicina.

**Objetivos:** Dar a conhecer um caso de dor crónica por algoneurodistrofia persistente, realçando a complexidade da entidade clínica.

**Introdução:** A algoneurodistrofia, classificada como síndrome da Dor Regional Complexa (SDRC) tipo I pela International Association for the *Study of Pain*, é uma doença rara que se caracteriza por dor neuropática, pseudoparalisia, tumefação, sinais vasomotores e autonómicos num membro, na ausência de lesão nervosa identificada. É uma entidade subdiagnosticada, cujo diagnóstico é essencialmente clínico. É importante o tratamento precoce para evitar sequelas.<sup>1</sup>

**Material/Métodos:** Revisão da literatura sobre a temática.

**Resultados:** Mulher de 44 anos com dor constante no pé e tornozelo direito desde 2015, com agravamento com a marcha e melhoria com aplicação local de calor. Atribuía à mesma VAS 6. Apresentava também dor irruptiva espontânea. Foi objetivado hiperestesia em meia com alodínia e alteração da temperatura do membro afetado. Juntamente com a realização de cintigrama ósseo foi feito o diagnóstico de algoneurodistrofia. Para controlo da dor refratária foi enviada para consulta da Dor, onde é seguida desde 2017.

Nesta unidade fez diversos tratamentos incluindo opióides, antidepressivos, antiépiléticos, acupunctura e bloqueios neurais mas, apenas com melhorias transitórias.

Neste momento, após 3 aplicações de capsaicina tópica, ocorreu alívio significativo da dor no pé (VAS 2), estando a dor confinada ao tornozelo (VAS 6).

**Conclusões:** A fisiopatologia da algoneurodistrofia assenta na criação de um arco nervoso reflexo anómalo, que se propaga da periferia até ao córtex cerebral com posterior transmissão eferente à medula espinhal.<sup>1</sup>

Devido à sua complexidade e variabilidade, é recomendada uma abordagem multidisciplinar e ampla.<sup>2</sup>

A capsaicina tópica, um fármaco indicado para o tratamento da dor neuropática, tem tido bons resultados em ensaios preliminares.<sup>3</sup>

1. Nascere e Crescer 2010; 19(2): 91-4

2. IASP Classification of Chronic Pain. Part 2.

3. ROBBINS WR et al: Treatment of intractable pain with topical largedose capsaicin: preliminary report, *Anesth Analg* 1998;86(3):579-583

## CRITÉRIOS DE REFERENCIAÇÃO E TRIAGEM PARA UNIDADE TRATAMENTO DE DOR

*Autores: Miguel Coelho, Beatriz Silva, Margarida Betencourt, Marisol Nogueira*

*Instituição: Centro Hospitalar do Baixo Vouga*

*Serviço/Departamento: Unidade de Tratamento de Dor do CHBV*

### RESUMO

**Palavras-chave:** Dor, Crónica, Referenciação, Cuidados de Saúde Primários

**Objetivos:** Criação de recomendações e critérios de referenciação para as Unidades de Tratamento de Dor (UTD) a partir dos Cuidados de Saúde Primários (CSP)

**Introdução:** A prevalência da dor crónica, pela definição da IASP, na população portuguesa adulta excede os 35%, dos quais 14% corresponde a dor de intensidade moderada a forte. Estes doentes procuram 4 vezes mais os serviços de saúde, comparado com outros sintomas. Isto impõe o desafio de priorizar os doentes para referenciação num sistema com recursos limitados.

Vários países como Austrália, Canadá e Noruega reuniram grupos de consenso para delinear tempos de espera máximos e critérios de referenciação. Em Portugal, estes critérios não estão bem definidos apesar da DGS ter estipulado como objetivo para 2020 a elaboração técnica sobre regras de referenciação de doentes dos CSP para as UTD.

**Material e Métodos:** Um grupo de consenso, compreendido por médicos especializados em dor ou anestesiologia, foi reunido para deliberar e produzir orientações para uma adequada referenciação externa e triagem.

**Resultados:** As recomendações dividem os critérios de referenciação em 4 grupos de diferentes graus de prioridade e estipulados objetivos para tempos máximos de espera. É tomado em consideração a intensidade e características da dor, sua causa, antecedentes pessoais, e abordagens anteriores nos CSP. Divide-se em Muito Prioritário, Urgente, Não Urgente (Normal) e sem indicação para referenciação. No mesmo documento descreve-se também as informações a incluir na carta de referenciação e anexadas algumas definições importantes no âmbito da dor.

**Conclusões:** A implementação eficaz das recomendações nos CSP depende da adequada informação dos profissionais de saúde destes, pelo que se planeia a exposição das mesmas em momentos de formação organizados e auditoria do seu impacto.

## BLOQUEIO DO PLANO ERETOR DA ESPINHA NO TRATAMENTO DA DOR ONCOLÓGICA: CASO CLÍNICO

*Autores: Fábio Rato <sup>1</sup>, Melissa French <sup>1</sup>, Teresa Fontinhas <sup>2</sup>*

*<sup>1</sup> Internos da Formação Específica em Anestesiologia, CHULN*

*<sup>2</sup> Assistente Hospitalar Graduada em Anestesiologia, CHULN*

*Instituição: Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte*

*Serviço/Departamento: Anestesiologia*

### RESUMO

**Palavras-chave:** dor oncológica, analgesia, bloqueio ecoguiado.

**Objetivos:** Descrevemos um caso de terapêutica de dor oncológica com bloqueio do plano eretor da espinha (BPEE).

**Introdução:** As Unidades de Dor Crónica apresentam novos desafios terapêuticos, ligados à maior sobrevida dos doentes oncológicos, requerendo um equilíbrio entre o alívio sintomático da dor e os efeitos secundários dos fármacos. O BPEE fornece analgesia torácica e abdominal. Esta abordagem surge como uma alternativa promissora no controlo da dor oncológica.

**Caso Clínico:** Expomos o caso de uma doente de 57 anos, antecedentes de hipertensão arterial, adenocarcinoma do pulmão estadio IV, metastização cerebral e vertebromedular fraturas patológicas múltiplas; submetida a laminectomia D7 e D8 bilateral com remoção de massa tumoral epidural em Outubro 2019.

Apresentava dor lombar de características nociceptivas, com distribuição pelos dermatomas T6 a T12, associada a fratura patológica do 10º arco costal à direita, que classificava como 10/10 na escala visual numérica, que aliviava parcialmente com morfina em SOS e agravava com a inspiração, afetando os movimentos, a posição em decúbito e o sono. Terapêutica: Paracetamol 3g/dia per os, Pregabalina 100mg/dia per os, Dexametasona 8mg/dia per os, Fentanil 100mcg transdérmico, Fentanil 1.8mg sublingual SOS, Morfina 12mg/dia ev SOS.

Realizado BPEE com abordagem T10 direita e administrados 20mL de Ropivacaína 0,2%, sem intercorrências.

**Resultados:** Trinta minutos após o procedimento, alívio das queixas álgicas (4/10). Seguida durante 2 semanas, com alívio das queixas álgicas (2/10), sem referência a efeitos secundários, complicações ou necessidade de SOS de opióides.

**Conclusão:** O BPEE parece ser uma técnica eficaz de resgate para doentes com dor mal controlada. Apresenta como vantagens a fácil execução, rápida curva de aprendizagem e a qualidade e duração da analgesia associada à diminuição do consumo de opióides. Existem poucos relatos de casos ou estudos clínicos envolvendo o BPEE no tratamento da dor oncológica.

# P10

## DA VISÃO TURVA À SÍNDROME DE DOR MIOFASCIAL: A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO CLÍNICA E DA ABORDAGEM HOLÍSTICA E MULTIMODAL

*Autores: Ana Zão*

*Instituição: Centro Hospitalar Senhora da Oliveira Guimarães; CUF Porto Instituto, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto*

*Serviço/Departamento: Medicina Física e de Reabilitação*

### RESUMO

**Introdução:** A síndrome de dor miofascial é uma das etiologias mais comuns de cervicalgia, e a forma de apresentação depende do músculo envolvido.

**Caso clínico:** Mulher de 30 anos, com quadro de visão turva à direita (queixa predominante), cefaleia hemicraneana ligeira à direita, cervicalgia e “sensação de peso” na região cervical direita. Associa o início do quadro a longos períodos de leitura. Previamente avaliada por Oftalmologia e Neurologia, que excluíram patologia desse foro. Avaliada por Medicina Física e de Reabilitação, seis meses após início do quadro, tendo-se objetivado: escoliose dorsal sinistro convexa, dismetria dos membros inferiores, síndrome de dor miofascial com pontos gatilho nos músculos esternocleidomastóideo direito (sobretudo cabeça esternal) e trapézio superior direito, com dor e limitação ao estiramento. A palpação dos pontos gatilho do esternocleidomastóideo reproduzia a dor referida periorbitária e a visão turva e era descrito como sendo a dor mais significativa que habitualmente sentia. Foi prescrita ortótese plantar para correção da dismetria e um programa de reabilitação que incluiu medidas educativas, bloqueio de pontos gatilho e outras intervenções miofasciais, reeducação postural, entre outras modalidades. Resolução do quadro clínico após dois meses de tratamento, sendo que a visão turva e a cefaleia resolveram logo após o bloqueio dos pontos gatilho do esternocleidomastóideo. A melhoria clínica persiste aos 6 meses de seguimento.

**Discussão:** O caso descrito ilustra a complexidade de sintomas sensoriais, motores e autonómicos que caracterizam a síndrome de dor miofascial. Os sintomas autonómicos podem ser a forma de apresentação e a dor pode não ser a queixa mais limitante. Assim, torna-se fundamental um elevado nível de suspeição clínica e formação na área da dor de todas as especialidades médicas para a correta e atempada orientação destes doentes. O caso evidencia ainda a importância da abordagem diagnóstica holística e de um programa terapêutico multimodal.

# P11

## NEURALGIA DO PUDENDO: PAPEL DAS TÉCNICAS INVASIVAS NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA DOR NEUROPÁTICA

*Autores: Olga Santos, Carina Raposo, Ana Regalado, Dalila Veiga*

*Instituição: Centro Hospitalar e Universitário do Porto*

*Serviço/Departamento: Anestesiologia*

### RESUMO

**Palavras-chave:** Neuralgia, pudendo, dor pélvica, bloqueio nervo periférico

**Objetivos:** Avaliação diagnóstica e orientação terapêutica da neuralgia do pudendo.

**Introdução:** A neuralgia do pudendo é uma dor pélvica neuropática que é frequentemente diagnosticada e tratada inadequadamente. Não há critérios patognomónicos, várias características clínicas podem sugerir o diagnóstico, o alívio da dor com o bloqueio do nervo pudendo é um critério essencial de diagnóstico.

**Caso Clínico:** Masculino, 49 anos, com antecedentes pessoais de Síndrome depressivo e gastrite crónica medicado. Seguido em Consulta de Urologia por quadro de dor pélvica com 16 anos de evolução, que associava à prática de motocross. Dor inicialmente na face ventral do pénis que evolui para uma dor incapacitante, com irradiação para o períneo e ânus. Agravava quando sentado, após andar de motociclo, durante a defecção e relações sexuais, com alívio em ortostatismo e não tinha interferência no sono.

Os múltiplos exames complementares de diagnósticos realizados foram inocentes e não houve melhoria algica com as terapêuticas farmacológicas instituídas. O doente foi encaminhado para Consulta de Proctologia e Dor Crónica e, por fim, proposto a realização de Bloqueio do Pudendo bilateral corticoanestésico ecoguiado ao nível das espinhas isquiáticas, com os quais obteve melhoria imediata da dor e benefício sustentado (Escala Numérica inicial de 9 e zero aos 6 meses).

**Resultados:** O doente cumpria os 5 critérios de diagnóstico de Nantes1: dor neuropática nos dermatómos correspondentes ao nervo pudendo (S2 -S4), agravada na posição sentada, sem interferência no sono, ausência de alterações sensitivas, resposta positiva com o bloqueio do nervo pudendo.

**Conclusões:** Os pacientes procuram ajuda em diferentes especialidades médicas até conseguirem uma correta orientação clínica. Dada a complexidade da dor pélvica crónica, o bloqueio diagnóstico do nervo pudendo é uma abordagem útil para identificação da causa da dor. Este caso clínico deverá incentivar-nos ao desenvolvimento de um protocolo de diagnóstico e orientação

# P12

## BENEFÍCIOS DA APLICAÇÃO DA REALIDADE VIRTUAL NA PESSOA VÍTIMA DE QUEIMADURA COM DOR

*Autores: Filipa Alexandra Duarte Cabeças, Inês Micaelo Sanches Barata*

*Instituição: Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte – Hospital de Santa Maria*

*Serviço/Departamento: Unidade de Queimados/ Departamento de Cirurgia Plástica*

### RESUMO

**Objetivos:** Conhecer os benefícios da aplicação da realidade virtual nos cuidados à pessoa vítima de queimadura, em Unidades de Queimados.

**Introdução:** As lesões por queimadura são uma problemática com repercussões a nível físico, emocional e socialmente dramáticas, influenciando de forma trágica a vida das pessoas. É importante considerar o uso de terapias complementares no controlo da dor, que associadas à terapêutica farmacológica possam fornecer maior conforto ao doente, tais como a realidade virtual (RV).

**Material e Métodos:** Foi delimitada a questão pelo método PICCO: Quais os benefícios da aplicação da realidade virtual (O) no controlo da dor (I) à pessoa vítima de queimadura (P)?

A 17/12/19 foi realizada uma pesquisa em bases de dados científicas: EBSCO, incluindo os estudos publicados nos últimos 5 anos em inglês e português, com os descritores "Virtual Reality" AND "Burn", NOT Children. Critérios de exclusão: ser uma revisão de literatura.

**Resultados:** Da pesquisa realizada resultaram 53 artigos, dos quais após análise do título e resumo foram analisados 6 artigos, que demonstraram que a utilização da realidade virtual em associação com medidas farmacológicas tem benefícios e promove um atendimento individual e humano no tratamento da pessoa com dor e queimadura.

**Conclusão:** A realidade virtual consiste numa medida para a redução da dor, complementar à analgesia, em particular durante a realização dos cuidados às feridas, em pacientes com queimadura. Ao transmitir informação multissensorial a realidade virtual capta a atenção da pessoa para o mundo virtual, passando o próprio a interagir com este.

Nesta revisão da literatura verificámos que o uso da terapia virtual reduz a intensidade da dor, ansiedade, sensações desagradáveis e promove distração, pelo que a maioria dos pacientes referiram ser favorável o seu uso.

## PERSISTÊNCIA DE DOR TRÊS MESES APÓS HERNIOPLASTIA INGUINAL: UM ESTUDO DE COORTE PROSPECTIVO EM CIRURGIA AMBULATÓRIA

Autores: *Claudia Reis*<sup>1A</sup>, *Caroline Dahlem*<sup>1,2A</sup>, *Graça Carrapatoso*<sup>1B</sup>, *Eunice Mendes*<sup>3C</sup>, *Luís Azevedo*<sup>2,4D</sup>, *Cristina Granja*<sup>2,5</sup>

*Instituição, Serviço e Departamento:*

<sup>1</sup> *Serviço de Anestesiologia, Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga, EPE, Santa Maria da Feiça*

<sup>2</sup> *CINTESIS - Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde, Universidade do Porto*

<sup>3</sup> *Serviço de Anestesiologia, Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, Coimbra*

<sup>4</sup> *Departamento de Medicina da Comunidade, Informação e Decisão em Saúde – MEDCIDS, Faculdade de Medicina, Universidade do Porto*

<sup>5</sup> *Serviço de Anestesiologia, Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto*

### RESUMO

**Palavras chave:** Dor Crónica, Dor Crónica Pós-Cirúrgica, Dor Pós-Hernioplastia Inguinal

**Introdução:** A IASP define dor crónica pós-cirúrgica se esta se desenvolve ou intensifica após cirurgia e persiste mais de três meses. A complicação tardia mais frequente da hernioplastia inguinal é a dor (DPHI), com incidência superior a 50%.

**Objectivo:** Avaliar a incidência e factores de risco para DPHI aos três meses em cirurgia ambulatória. Paralelamente, definir um protocolo de observação destes doentes na Consulta de Dor.

**Metodologia:** Estudo de coorte prospectivo (do Clinicaltrials.gov NCT03499730) em adultos submetidos a Hernioplastia Inguinal na Unidade de Cirurgia Ambulatória, entre Outubro 2018 e Março 2019. Registados dados demográficos e clínicos perioperatórios, incluindo dor e ansiedade pré-operatórias; outcomes pós-operatórios foram avaliados telefonicamente até aos 3 meses, incluindo intensidade da dor e questões do DN4. Análise estatística com SPSS 26 incluiu teste T e regressão logística múltipla;  $\alpha=0,05$ .

**Resultados:** 118 homens e 13 mulheres, idade média 57,5 (12,7) anos, foram submetidos a hernioplastia inguinal por técnica Lichtenstein (26%) ou Rutkow-Robbins (70%), sob Anestesia Geral (39%) ou Raquianestesia (61%). 49% dos participantes referia dor pré-operatória (EN 1-8). Aos três meses mantinham dor 78 doentes (59,3%), dos quais 35 de novo ou agravada após a cirurgia (40% com dor moderada-severa e 31,4% dor neuropática; 8,6% mantinham analgesia).

A dor pré-operatória é factor de risco para dor neuropática e dor persistente 3 meses após a cirurgia ( $p=0,029$ ). Outros preditores aos 3 meses incluem idade jovem ( $p=0,047$ ), dor às 24h ( $p=0,040$ ), sexo feminino ( $p=0,004$ ) e desemprego ( $p=0,037$ ). O OR ajustado para DPHI foi de 3,699 (0,996-13,737) após anestesia geral ( $p=0,051$ ) vs raquianestesia.

**Conclusão:** Três meses após hernioplastia inguinal 59,3% apresentam dor; 35 destes participantes referem aparecimento ou agravamento após a cirurgia. Assim, a incidência de DPHI foi 26,7%. Os doentes com dor persistente foram orientados para Consulta de Dor.

# P14

## UMA FERIDA QUE DÓI

*Autores: Maria do Céu Loureiro, Isabel Martins, Marta Más, Renato Santos, Carla Santos, Rita Domingues, Clara Almeida*

*Instituição: Centro Hospitalar Tondela-Viseu, E.P.E*

*Serviço/Departamento: Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos*

### RESUMO

Doente, sexo feminino, 53 anos, com antecedentes de carcinoma ductal invasivo da mama direita, submetida a mastectomia radical com recidiva cutânea cicatricial.

Internada por infeção de ferida maligna torácica direita por *Pseudomonas aeruginosa*, inicialmente abordada com desbridamento mecânico e aplicação de ácido acético e hipoclorito de sódio. Referenciada à Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos (EIHSCP), por dor não controlada associada à lesão cutânea neoplásica. Referia dor intensa na realização dos pensos, limitação funcional do membro superior direito com necessidade de apoio nas atividades de vida diária e impossibilidade de realizar as tarefas domiciliárias, com sentimento de tristeza e angústia associado.

Foram mudados os objetivos de tratamento à ferida maligna de curativos para paliativos, com pensos em dias alternados inicialmente com gentamicina tópica e posteriormente com compressa de carvão ativado e prata, com controlo do exsudado e odor. Paralelamente, para gestão da dor, foi otimizada terapêutica analgésica com fentanil transdérmico associado a morfina oral previamente à realização dos pensos. Para além disso, foi desenvolvido um plano individual integrado de cuidados em conjunto com a família e feita referência e articulação de cuidados com Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI) para apoio domiciliário. A doente foi igualmente acompanhada pela Psicóloga da EIHSCP.

Os autores descrevem este caso pela abordagem multidisciplinar da ferida maligna, contribuindo para um melhor controlo sintomático e bem-estar psicossocial dos doentes e familiares, com melhoria da qualidade de vida do doente e preservação do sentimento de dignidade humana.

## HIDRODILATAÇÃO NO TRATAMENTO DA CAPSULITE ADESIVA DO OMBRO: ESTUDO DE UMA SÉRIE DE CASOS

Autores: Tiago Brito<sup>1</sup>; Nádia Andrade<sup>2</sup>; André Cruz<sup>3</sup>

Instituição: Unidade Local de Saúde do Alto Minho (ULSAM), E.P.E – Viana do Castelo

Serviço/Departamento:

<sup>1</sup> Serviço de Saúde Ocupacional

<sup>2</sup> Serviço de Anestesiologia / Unidade Terapêutica de Dor

<sup>3</sup> Serviço de Medicina Física e Reabilitação / Unidade Terapêutica de Dor

### RESUMO

**Palavras Chave:** capsulite adesiva; ombro congelado; hidrodlilatação

**Introdução:** A capsulite adesiva (CA) representa 5% das patologias do ombro, sendo das mais dolorosas e incapacitantes. Geralmente afeta mulheres de meia-idade, estando fortemente associada à diabetes *mellitus*. A sua fisiopatologia é multifatorial e os sintomas típicos são dor noturna e limitação da amplitude articular.<sup>1-3</sup>

Habitualmente é auto-limitada, mas dor e incapacidade funcional podem persistir.<sup>3</sup> As opções terapêuticas são vastas, não existindo tratamento *gold-standard*.<sup>4,6</sup> Destas, a hidrodlilatação tem emergido como técnica pouco invasiva, rápida e tecnicamente simples.<sup>7-9</sup>

**Objetivos:** Estudar a eficácia da hidrodlilatação no tratamento da CA do ombro, nomeadamente no controlo algico e no ganho funcional.

**Material e Métodos:** Estudo prospetivo, com acompanhamento de 5 doentes da consulta Multidisciplinar de Dor, entre 2018-2019, com diagnóstico de CA confirmado imagiologicamente, refractária a outros tratamentos.

Doentes foram submetidos a hidrodlilatação sob controlo ecográfico, seguida de mesoterapia analgésica.

Definiram-se os *outcomes*: amplitude articular, dor e funcionalidade. Realizaram-se três avaliações (pré-procedimento, 1 mês e 3 meses pós-procedimento). Aplicou-se a Escala Visual Analógica (EVA), o *Oxford Shoulder Score* (OSS)10-11 e o *Disability Arm Shoulder Score* (*Quick Dash*)<sup>12</sup>.

Análise estatística: Teste *Wilcoxon* (amostras emparelhadas); nível significância  $p < 0,05$ .

**Resultados:** Cinco doentes: média idades 53,4 anos; 4 mulheres; 2 diabéticos; 3 profissionalmente ativos.

Constatou-se diminuição significativa ( $p=0,039$ ) do valor EVA (7.6-3.0-2.2; 0-1-3meses, respetivamente) e ganho de mobilidade (60º elevação e 30º rotação externa aos 3meses).

Verificou-se elevação significativa ( $p=0,043$ ) do valor médio OSS (15.8-34.2-41.4; 0-1-3meses, respetivamente).

A avaliação por OSS e *QuickDash* evidenciou melhorias do controlo algico e capacidade funcional a partir do 1º mês pós-procedimento. Os ganhos foram sustentados ao longo do *follow-up*.

**Conclusão:** A hidrodlilatação é uma técnica minimamente invasiva e bem-tolerada. Neste estudo, apesar do reduzido tamanho da amostra, demonstramos melhoria analgésica e funcional. Portanto, pode ser uma técnica útil na abordagem da CA, particularmente nos casos refratários.

# P16

## OMBRO DOLOROSO DO HEMIPLÉGICO - REVISÃO TEÓRICA DA ABORDAGEM TERAPÊUTICA

*Autores: João Capelo<sup>1</sup>, José Vítor Gonçalves<sup>2</sup>, Sofia Proença<sup>1</sup>, Jorge Jacinto<sup>1</sup>*

*Instituição:*

<sup>1</sup> *Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão,*

<sup>2</sup> *Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho*

*Serviço/Departamento:*

<sup>1</sup> *Serviço de Reabilitação de Adultos 3,*

<sup>2</sup> *Serviço de Medicina Física e de Reabilitação*

### RESUMO

**Introdução:** O ombro doloroso do hemiplégico (ODH) é consequência comum após AVC. Surge maioritariamente entre 2 semanas e 4 meses e pode provocar significativa incapacidade.

Possivelmente por ter frequentemente etiologia multifatorial, a melhor abordagem terapêutica do ODH não está estabelecida e pode configurar um importante desafio no programa de reabilitação.

**Objetivos:** Este trabalho procura estruturar a abordagem terapêutica do ODH considerando os níveis de evidência publicados.

**Material/Métodos:** Consulta da última revisão (2018) da *Evidence-Based Review of Stroke Rehabilitation* sobre ODH e pesquisa na PubMed com as palavras-chave "hemiplegic", "shoulder pain" e "stroke". Selecionaram-se meta-análises, revisões sistemáticas (RS) e estudos randomizados e controlados (RCT) publicados em língua inglesa desde 2016.

**Resultados:** Encontraram-se 19 estudos (3RS, 16RCT). Excluíram-se 1RS e 1RCT, por abordarem a síndrome de dor regional complexa, e a espasticidade de todo o membro superior, respetivamente.

Para o tratamento da dor do ODH obtiveram-se os seguintes resultados:

Potencial benefício: Forte evidência: ligaduras funcionais e acupuntura; Moderada evidência: "posicionamento adequado" com possível recurso a ortóteses funcionais ou suporte de braço para cadeira de rodas, estimulação magnética transcraniana, correntes interferenciais, estimulação elétrica neuromuscular intramuscular ou ativada por eletromiografia, estimulação de nervo periférico (invasiva), terapia por ondas de choque, acupressão e massoterapia; Evidência limitada: terapias com assistência robótica,.

Potencial ausência de benefício: Forte evidência: posicionamento estático contínuo, mobilizações articulares passivas contínuas (3,5horas/dia) e toxina botulínica A; Moderada evidência: fundas ("slings") e crioterapia.

Evidência conflituosa: estimulação elétrica neuromuscular cíclica, funcional ou com correntes galvânicas de alta voltagem, TENS, neuromioterapia segmentar, infiltração com corticóides, ácido hialurónico e bloqueio do nervo supraescapular.

**Conclusões:** Para o sucesso terapêutico é importante considerar as diferentes etiologias do ODH para selecionar as abordagens terapêuticas mais adequadas, de acordo com a evidência disponível. Há necessidade de aumentar a quantidade e qualidade dos estudos relativamente ao ODH para orientar futuras recomendações.

## PATROCINADORES



## COMISSÃO ORGANIZADORA

