

Abordagem clínica e diagnóstica da síndrome da dor regional complexa

Clinical approach and diagnosis of the syndrome complex regional pain

Karina Lopes Dias, Victor Queiroz Giacomini, Gulliver Rezende Teodoro Ribeiro, Sidney Max Silva, Alexandre Mio Pós, Lúcio Gusmão Rocha

RESUMO

A síndrome da dor regional complexa (SDRC) é uma doença debilitante. Contudo, o método diagnóstico padrão-ouro ainda não foi definido, atualmente, utiliza-se da combinação de história patológica e sinais clínicos correlacionados. Para superar essa limitação, torna-se necessário a identificação de exames laboratoriais ou imaginológicos capazes de diagnosticar essa patologia. Nesse cenário, o presente estudo descreve um relato de caso sobre abordagem clínica e avaliação termográfica para diagnóstico de síndrome da dor regional complexa. Paciente do sexo feminino, 22 anos, com dor intensa dorsal, em queimação, irradiando para membro superior esquerdo, associada a parestesia e limitação de atividades básicas da vida diária. Ao exame físico, apresentava dor à palpação, escovação da região escapular esquerda e movimentação de membro superior esquerdo. Investigações radiográficas, incluindo ressonância magnética, não demonstraram achados relevantes. A termografia infravermelha revelou hiporradiação em região dorsal, com hiperatividade vasomotora simpática e padrão típico de dor de manutenção. Foi iniciada terapia medicamentosa com amitriptilina, pregabalina e patch de lidocaina. Após 30 dias, a paciente relatou melhora do quadro álgico, apesar de dormência em região subescapular durante o dia e queimação no período noturno. Após tratamento medicamentoso, a paciente deste relato recuperou parcialmente a movimentação e sensibilidade do membro e obteve melhora total do quadro álgico até a presente data. Pode-se concluir que a termografia infravermelha representa um exame adequado para auxílio diagnóstico e, para tratamento, a associação de amitriptilina, pregabalina e patch de lidocaina parece ser eficaz em pacientes com SDRC.

DESCRIPTORIOS: Síndrome da dor regional complexa; diagnóstico; tratamento; termografia infravermelha.

ABSTRACT

Complex regional pain syndrome (CRPS) is a debilitating pain pathology. However, the gold standard diagnostic method has not yet been defined, currently, it uses the combination of pathological history and correlated clinical signs. To overcome this limitation, it is necessary to identify laboratory or imaging tests capable of diagnosing this pathology. In this scenario, the present study describes a case report on a clinical approach and thermographic evaluation for the diagnosis of complex regional pain syndrome. Female patient, 22 years old, with intense burning pain in the back, radiating to the left upper limb, associated with paresthesia and limitation of basic activities of daily living. On physical examination, he presented pain

on palpation, brushing of the left scapular region and left superior limb movement. Radiographic investigations, including MRI, did not demonstrate relevant findings. Infrared thermography revealed hyperirradiation in the dorsal region, with sympathetic vasomotor hyperactivity and a typical maintenance pain pattern. Drug therapy with amitriptyline, pregabalin and lidocaine patch was started. After 30 days, the patient reported improvement in the pain, despite numbness in the subscapular region during the day and burning at night. After drug treatment, the patient in this report partially re-covered the movement and sensitivity of the limb and achieved total improvement of the pain until the present date. It can be concluded that infrared thermography represents a suitable exam for diagnostic aid and, for treatment, the association of amitriptyline, pregabalin and lidocaine patch seems to be effective in patients with CRPS.

KEYWORDS: *Complex Regional Pain Syndrome; diagnostic; treatment; infrared thermography.*

INTRODUÇÃO

A síndrome da dor regional complexa (SDRC) é uma condição de dor neuropática rara e debilitante. É acompanhada por sintomas que variam em gravidade, incluindo alterações na pele, disfunção autonômica, alterações sensoriais, motoras e tróficas^{1,2}. O quadro clínico é caracterizado por dor espontânea neuropática regional em queimação, desproporcional a causa e contínua, associada a edema, sudorese ou anidrose, instabilidade vasomotora, mudança na coloração e temperatura, rigidez articular e atrofia óssea³. Nos casos mais graves, os pacientes apresentam hiperalgesia e alodinia extremas ao simples toque ou frio⁴.

No quadro agudo, a SDRC possui apresentação quente, vermelha e edematosa, que pode ser tratada mais facilmente. Já na SDRC crônica, ocorre apresentação fria, escura e suada, necessitando de uma abordagem multifatorial na maioria dos casos⁴. A prevalência dessa síndrome é maior em mulheres em proporção de 3:1, acomete mais frequentemente os membros superiores e com incidência entre 50 e 70 anos de idade, podendo ser extremamente debilitante e impedindo os pacientes de desempenhar as atividades básicas de vida diária, com grande impacto na qualidade de vida¹.

A SDRC é classificada em tipo I e tipo II de acordo com a ausência ou presença, respectivamente, de sinais clínicos de acometimento nervoso periférico. Dessa forma, a SDRC tipo I é de causa desconhecida, geralmente desencadeada após traumas ou cirurgias que não afetaram diretamente a inervação⁵.

Atualmente, o diagnóstico é baseado apenas em sinais e sintomas clínicos, por meio dos critérios de Budapeste, em que os pacientes devem apresentar dor contínua desproporcional ao dano tecidual incitante e distúrbios sensoriais, vasomotores, sudomotores, motores ou tróficos³. É necessário que exames laboratoriais ou imaginológicos sejam realizados para afastar outros diagnósticos diferenciais que possam mimetizar a clínica da SDRC⁵. Contudo, o método diagnóstico padrão-ouro ainda não foi definido e diversos estudos são realizados para descobrir um critério menos subjetivo⁷.

Nesse quesito, uma vez que a alteração térmica da pele é um achado clínico importante no diagnóstico da SDRC, a

termografia infravermelha (IRT) pode ser usada para confirmação da hipótese diagnóstica^{2,4}. Além disso, muitos estudos demonstraram o desempenho diagnóstico superior da TRI em relação a outras modalidades diagnósticas para paciente com SDRC².

Quanto ao tratamento, como os conhecimentos sobre a fisiopatologia são escassos, ainda não existe um protocolo pré-estabelecido para tratamento dos pacientes afetados. Na dor neuropática, os tratamentos mais relevantes incluem antidepressivos tricíclicos, gabapentina e pregabalina, carbamazepina, opioides, clonidina, nifedipina, antagonistas α -adrenérgicos, adesivos de lidocaína e capsaicina tópica^{3,6}.

Anticonvulsivantes e antidepressivos têm sido usados há muito tempo para o tratamento de vários tipos de dores neuropáticas¹. Os anticonvulsivantes reduzem a hiperexcitabilidade neuronal por meio do bloqueio da entrada de sódio ou cálcio nos neurônios. Alguns estudos demonstraram bons resultados no seu uso para tratamento da SDRC, principalmente com gabapentina e pregabalina^{3,6}. Além disso, os antidepressivos induzem a inibição da recaptação e aumentam a noradrenalina na medula espinhal, diminuindo assim a dor neuropática através dos receptores α_2 adrenérgicos, sendo que a amitriptilina mostrou-se eficaz na melhora da dor e do sono^{1,6}.

Embora esses tratamentos sejam comumente prescritos para tratamento da dor na SDRC, a evidência científica ainda é considerada insuficiente devido ao baixo número de ensaios clínicos randomizados, quantidade de casos relatados e similaridade de amostras¹. Nesse cenário, o presente estudo descreve um relato de caso sobre abordagem clínica e avaliação termográfica para diagnóstico de síndrome da dor regional complexa, com objetivo de contribuir para a literatura científica e auxiliar no manejo adequado dessa condição.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 22 anos, com dor intensa dorsal, em queimação, irradiando para membro superior esquerdo, associada a parestesia e limitação de atividades básicas de vida diária. A paciente nega história de trauma, cirurgias prévias ou histórico familiar relevante. O exame físico revelou

hipersensibilidade e alodinia à palpação e escovação da região escapular esquerda, além de dor relevante à movimentação de membro superior esquerdo, causando limitação. Apresentava escore 10 de 10 na escala numérica de intensidade da dor e notável sofrimento psíquico. Edema e vermelhidão da pele foram observados na área afetada.

Investigações radiográficas, incluindo ressonância magnética, não demonstraram qualquer anormalidade anatômica, compressão neural ou problemas de tecidos moles. A termografia infravermelha revelou hiporradiação em região dorsal, com hiperatividade vasomotora simpática e padrão típico de dor de manutenção.

Foi iniciada terapia medicamentosa com amitriptilina, pregabalina e patch de lidocaína. Após 30 dias de tratamento, a paciente relatou melhora do quadro algico, com redução para 0 na escala numérica de dor, apesar de dormência em região subescapular durante o dia e queimação no período noturno. Entretanto, ainda apresenta dor ao exame físico, sendo 5/10 à escovação e 8/10 com agulhada. Além disso, foi realizada nova avaliação termográfica para comparação do resultado (figura 1).

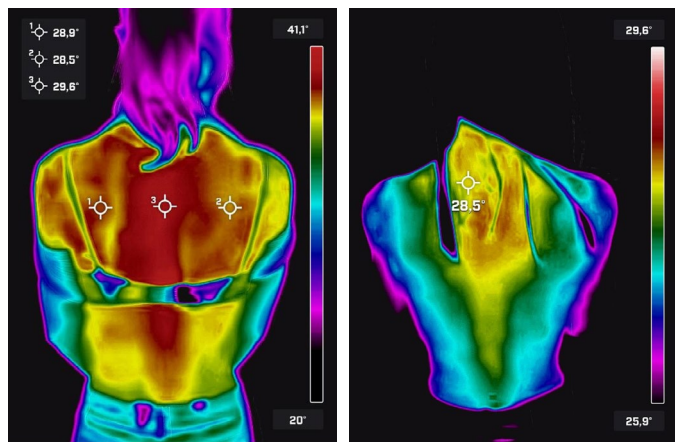


FIGURA 1. Termografia infravermelha de região dorsal antes e depois do tratamento.

DISCUSSÃO

A síndrome da dor regional complexa (SDRC) é uma condição de dor crônica de complexo diagnóstico e tratamento. Dada a variabilidade dos casos, o diagnóstico preciso baseado apenas nos sinais e sintomas clínicos não é fácil, ainda mais sem auxílio de métodos mais objetivos.

De acordo com os critérios de Budapeste, é necessária que haja a presença de pelo menos um sintoma em três ou mais das quatro categorias a seguir: sensitivo, vasomotor, sudomotor/edema e motor/trófico. Além disso, pelo menos um resultado de teste objetivo em 2 ou mais das quatro categorias acima deve ser confirmado. Nesse caso, a alodinia, vermelhidão e edema caracterizam as alterações sensitiva, vasomotora e sudomotor/edema.

Além disso, a TRI é um dos métodos úteis para visualizar objetivamente uma anormalidade funcional, especialmente quando não há achados anormais em um estudo radiológico.

A imagem IRT usa um processo de “mapeamento de pseudocor” na imagem em escala de cinza detectada por uma câmera infravermelha para facilitar a análise da imagem. Na análise termográfica desse caso, a TRI mostrou-se eficaz para detectar as diferenças de temperatura da pele da paciente 2.

Após o tratamento medicamentoso, a paciente deste relato recuperou parcialmente a movimentação e sensibilidade do membro e obteve melhora total do quadro algico até a presente data. A comparação das análises termográficas revelam diminuição da hiperatividade vasomotora simpática, compatível com a redução da dor.

Dessa forma, apesar da evidencia científica ser insuficiente, pode-se concluir que a associação de amitriptilina, pregabalina e patch de lidocaína parece ser eficaz em pacientes com síndrome da dor regional complexa. O diagnóstico e o tratamento precoces podem levar a um bom prognóstico dos pacientes afetados com SDRC.

REFERÊNCIAS

1. Javed S, Abdi S. Use of anticonvulsants and antidepressants for treatment of complex regional pain syndrome: a literature review. *Pain Manag.* 2021;11(2):189-199. doi:10.2217/pmt-2020-0060
2. Choi E, Lee PB, Nahm FS. Interexaminer reliability of infrared thermography for the diagnosis of complex regional pain syndrome. *Skin Res Technol.* 2013;19(2):189-193. doi:10.1111/srt.12032
3. Harden RN, McCabe CS, Goebel A, Massey M, Suvar T, Grieve S, Bruehl S. *Complex Regional Pain Syndrome: Practical Diagnostic and Treatment Guidelines*, 5th Edition. *Pain Med.* 2022;23(Suppl 1):S1-S53. doi:10.1093/pm/pnac046
4. Bruehl S. Complex regional pain syndrome *BMJ* 2015; 351: h2730 doi:10.1136/bmj.h2730.
5. Bortagaray S, Meulman FG, Rossoni H, Perinetti T. Methods of diagnosis and treatment of complex regional pain syndrome: an integrative literature review. *BrJP [online]*. 2019, v. 2, n. 4, pp. 362-367.
6. Mangnus TJP, Bharwani KD, Dirckx M, Huygen FJPM. From a Symptom-Based to a Mechanism-Based Pharmacotherapeutic Treatment in Complex Regional Pain Syndrome. *Drugs.* 2022;82(5):511-531. doi:10.1007/s40265-022-01685-4
7. Peltz E, Seifert F, Maihöfner C; Internationale Gesellschaft zum Studium des Schmerzes (IASP). Leitfaden zur Diagnostik des Komplexen regionalen Schmerzsyndroms [Diagnostic guidelines for complex regional pain syndrome]. *Handchir Mikrochir Plast Chir.* 2012;44(3):135-141.