

ISSN - 2595-0118

BrJP

BRAZILIAN JOURNAL OF PAIN

Vol. 03 Suppl. 1 2020

*Proceedings of the
14th Brazilian Congress of Pain
São Paulo, Brazil, June 19-22, 2019*

*Temas livres do
14^o Congresso Brasileiro de Dor
São Paulo, Brasil – 19 a 22 de junho de 2019*

BrJP

BRAZILIAN JOURNAL OF PAIN

Volume 3 – Suplemento 1

**SOCIEDADE BRASILEIRA PARA O
ESTUDO DA DOR
DIRETORIA
Biênio 2020-2021**

Presidente

Paulo Renato Barreiros da Fonseca
<http://lattes.cnpq.br/9099397240334208>

Vice-Presidente

José Oswaldo de Oliveira Junior
<http://lattes.cnpq.br/6744087111028320>

Diretor Científico

Luci Mara França Correia
<http://lattes.cnpq.br/8878925882317970>

Diretor Administrativo

Dirce Maria Navas Perissinotti
<http://lattes.cnpq.br/4257309602330961>

Tesoureiro

Josimari Melo DeSantana
<http://lattes.cnpq.br/9819654988177433>

Secretaria

Célia Maria de Oliveira
<http://lattes.cnpq.br/9391711154551929>

Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor

Av. Conselheiro Rodrigues Alves, 937

Cj. 2 – Vila Mariana

04014-012 São Paulo, SP

Fone: 11 5904-2881/3959

www.dor.org.br

E-mail: dor@dor.org.br

Citações do Brazilian Journal of Pain
deve ser abreviado para **BrJP**.

O **BrJP** não é responsável por
qualquer que seja a opinião dos autores.

Os anúncios publicados nesta edição não
podem gerar conflito de interesses.


Scientific Electronic Library Online
Indexada na SciELO


biblioteca
virtual em saúde
Indexada na LILACS


Indexada na Latindex

Publicação editada e produzida por
SHFT Artes Fone: (55) 11 99688-7597

Editor de Arte
Sinval Henrique Freitas Teodoro

Editorial

Comparative study of the feeling of guilt and psychological variables in patients with chronic migraine and healthy controls

Caroline Mensor Folchini; Anderson S Castro; Elcio J Piovesan; Pedro A Kowacs
Universidade Federal do Paraná, Hospital de Clínicas, Complexo Hospitalar, Curitiba, PR, Brasil.

Correspondence to: e-mail: carol_folchini@hotmail.com

DOI 10.5935/2595-0118.20200053

Background and objectives: Evidence suggests that biological and psychological factors influence perception of pain, namely cultural differences, previous experiences, knowledge, behaviors, expectations, and emotional reactions, making it a complex and individual experience¹. In conditions such as migraine, emotional distress and depressive symptoms are often present. The periodic aspect and the close relationship to physical and emotional symptoms are two characteristics of this type of headache². According to the IASP, feelings of guilt can intensify painful sensations as the patient begins to blame himself for the disease and the lack of success of the treatment (IASP, 2010)³. The objective of this study was to verify whether chronic migraine sufferers present structured or unstructured guilt scores significantly higher than control individuals.

Methods: Observational, analytical, cross-sectional study using standardized instruments. In this study, 315 individuals participated (Chronic Migraine: CM=163; Healthy Controls: HC=152). The instruments used were: (1) visual analog scales (2) Anxiety and Depression HAD Scale; (3) Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.); (4) Multidimensional Guilt Scale; (5) World Health Organization Quality of Life Scale - WHOQOL-BREF.

Results: Higher pain scores for patients with CM ($p<.05$). The incidence of depression and anxiety is 90% of the studied population, the most common disorders being major depression and post-traumatic stress disorder. The total score of the guilt variable also shows significant difference ($p<.001$) when compared to that of HC (100%=CM versus 68%=HC). Low quality of life scores in the physical (28%=CM versus 5%=HC), psychological (39%=CM versus 11%=HC) and social (46%=CM versus 10%=HC) domains were also found.

Conclusion: The results of this study showed that individuals with CM have higher guilt scores than healthy individuals. The exaggerated feeling of guilt also appears related to higher scores of depression and anxiety, which, according to the literature, seem to influence treatment compliance.

References:

1. Scarpelli PB. Análise do comportamento de dor em disfunção temporomandibular. Pontifícia Universidade Católica de Campinas; 2007. 91p.
2. Roesler CAP. O uso do topiramato na profilaxia da migrânea. Rev Bras Clin Terap. 2015;41(1):3-10.
3. IASP. Guide to Pain Management in Low-Resource Settings. Kopf A, Patel NB. (editores). [on line] 2010.

Conflict of interests: none.

Estudo comparativo do sentimento de culpa e variáveis psicológicas em pacientes com migrânea crônica e controles saudáveis

Caroline Mensor Folchini; Anderson S Castro; Elcio J Piovesan; Pedro A Kowacs
Universidade Federal do Paraná, Hospital de Clínicas, Complexo Hospitalar, Curitiba, PR, Brasil.

Correspondência para: e-mail: carol_folchini@hotmail.com

DOI 10.5935/2595-0118.20200054

Justificativa e objetivos: Evidências sugerem que fatores biológicos e psicológicos influenciam a percepção da dor, a saber, diferenças culturais, experiências prévias, aprendizados, comportamentos, expectativas e reações emocionais, tornando-a uma experiência complexa e individual¹. Em condições como a migrânea, a angústia e os sintomas depressivos amiúde estão presentes. O caráter periódico e a estreita relação dos sintomas físicos e emocionais são duas características desse tipo de cefaleia². Segundo a IASP, sentimento de culpa podem intensificar as sensações dolorosas uma vez que o paciente passa a se culpar pela doença e pelo insucesso do tratamento (IASP, 2010)³. O objetivo deste estudo foi verificar se portadores de migrânea crônica apresentam escores de culpa estruturada ou não estruturada em proporção significativamente maior do que indivíduos controle.

Métodos: Estudo observacional, analítico, transversal através de instrumentos padronizados. Participaram deste estudo 315 indivíduos (Migrânea Crônica: MC=163; Controles Saudáveis: CS=152). Os instrumentos utilizados foram: (1) escalas analógicas visuais de dor; (2) Escala HAD de Ansiedade e Depressão; (3) Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.); (4) Escala Multidimensional de Culpa; (5) Escala de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde - WHOQOL-BREF.

Resultados: Escores maiores de dor para pacientes com MC ($p<.05$). A incidência de depressão e ansiedade é de 90% da população estudada, sendo os transtornos mais comuns a depressão maior e o transtorno de estresse pós-traumático. O escore total da variável culpa também apresenta diferença significativa ($p<.001$) quando comparado aquele dos CS (100%=MC contra 68%=CS). Baixos índices de qualidade de vida nos domínios físico (28%=MC contra 5%=CS), psicológico (39%=MC contra 11%=CS) e social (46%=MC contra 10%=CS) também foram encontrados.

Conclusão: Os resultados deste estudo demonstraram que indivíduos com MC apresentam escores de culpa maiores que indivíduos saudáveis. O sentimento de culpa exacerbado aparece relacionado também a escores maiores de depressão e ansiedade que, de acordo com a literatura, parecem incidir sobre a adesão ao tratamento.

Referências:

1. Scarpelli PB. Análise do comportamento de dor em disfunção temporomandibular. Pontifícia Universidade Católica de Campinas; 2007. 91p.
2. Roesler CAP. O uso do topiramato na profilaxia da migrânea. Rev Bras Clin Terap. 2015;41(1):3-10.
3. IASP. Guide to Pain Management in Low-Resource Settings. Kopf A, Patel NB. (editores). [online] 2010.

Conflito de interesses: não há.

Carpal tunnel syndrome and acupuncture. Case report

Clarissa Monteiro Melo; Elizabeth Teixeira Nogueira Servin; João Batista Santos Garcia; Thiago Alves Rodrigo
Liga Acadêmica de Dor da Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, Brasil.

Correspondence to: e-mail: caca_mmelo@hotmail.com

DOI 10.5935/2595-0118.20200055

Background and objectives: Carpal tunnel syndrome (CTS) is a neuropathy defined by the compression of the median nerve at the level of the wrist. It is the most frequent compressive syndrome, with a prevalence of 4 to 5% in the general population, more common in women between 40 and 60 years old. Among the therapeutic options available for its conservative treatment is acupuncture.

Case report: A female patient, 42 years old, a typist, came to the HU-UFMA outpatient clinic with a 2-year-old complaint of tingling and burning in her right hand. With a VAS showing moderate CTS, without indication for surgery, pregabalin (75mg) at night was introduced. In the following consultation, two months afterward, the patient reported a complaint of urinary retention associated with pregabalin - which she decided to interrupt, she also reported having started acupuncture, with improvement. At that moment, the conduct was to introduce gabapentin (300mg) at night and continue with the acupuncture. Weekly sessions were held for 10 weeks. In the first consultation the patient pain was 8 on the VAS. The points made were: PC6, P7, C5, TA5 and IG4, bilaterally. In the 3rd week the patient already showed improvement, with a score of VAS=5. At the end of 10 sessions, the patient reported total improvement - zero pain in the VAS, followed by follow-up in the HU-UFMA chronic pain outpatient clinic.

Conclusion: As described in the literature, acupuncture has been shown to be an effective alternative in CTS. Acupuncture after 5 weekly sessions plus 3 monthly sessions in 20 patients with CTS obtained 83% remission of symptoms. A literature review concluded that acupuncture works effectively in the remission of painful symptoms, being more effective than manual therapy, also analyzed in the study. In addition, the study demonstrated that the use of acupuncture showed a significant improvement, in addition to no adverse effects when compared to the use of non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) for 10 days. Therefore, acupuncture proved to be a good option in the conservative treatment of CTS, as it showed significant positive results in the patients' pain remission.

References:

1. Hadianfard M, Bazrafshan E, Momeninejad H, Jahani N. Efficacies of acupuncture and anti-inflammatory treatment for carpal syndrome. *J Acupunct Meridian Stud.* 2014;8(5):229-35.
2. Araújo AN, Begnossi C, Alves SR, Machado ES, Bertolin SM. Terapia manual e acupuntura no tratamento da síndrome do túnel do Carpo (STC). *Braz J Surg Clin Res.* 2014;5(1):14-22.

Conflict of interests: none.

Síndrome do túnel do Carpo e acupuntura. Relato de caso

Clarissa Monteiro Melo; Elizabeth Teixeira Nogueira Servin; João Batista Santos Garcia; Thiago Alves Rodrigo
Liga Acadêmica de Dor da Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, Brasil.

Correspondência para: e-mail: caca_mmelo@hotmail.com

DOI 10.5935/2595-0118.20200056

Justificativa e objetivos: A síndrome do túnel do carpo (STC) é uma neuropatia definida pela compressão do nervo mediano ao nível do punho. É a mais frequente das síndromes compressivas, com prevalência de 4 a 5% na população geral, mais comum em mulheres, com idade entre 40 e 60 anos. Entre as opções terapêuticas disponíveis para seu tratamento conservador, tem-se a acupuntura.

Relato do caso: Paciente do sexo feminino, 42 anos, digitadora, compareceu ao ambulatório de dor crônica do HU-UFMA com queixa de formigamento e queimação na mão direita há 2 anos. Com uma EAV evidenciando STC moderada, sem indicação de cirurgia, foi introduzida pregabalina (75mg) a noite. Na consulta seguinte, dois meses depois, a paciente referiu queixa de retenção urinária associada à pregabalina - que decidiu interromper, referiu também ter iniciado acupuntura, com melhora. Nesse momento a conduta foi introduzir gabapentina (300mg) à noite e continuar com a acupuntura. Foram realizadas sessões semanais, durante 10 semanas. Na primeira consulta sua dor era 8 na escala de dor EAV. Os pontos feitos foram: PC6, P7, C5, TA5 E IG4, bilateralmente. Na 3^a semana a paciente já apresentava melhora, com uma classificação de EAV=5. Ao final de 10 sessões, a paciente relatava melhora total - dor zero na EAV, seguindo em acompanhamento no ambulatório de dor crônica do HU-UFMA.

Conclusão: Assim como descrito, a literatura demonstrou que a acupuntura é uma alternativa eficaz na STC. A acupuntura após a realização de 5 sessões semanais mais 3 sessões mensais em 20 pacientes com STC obteve 83% de remissão dos sintomas. Revisão de literatura concluiu que a acupuntura atua de forma eficaz na remissão dos sintomas dolorosos, sendo mais eficaz que a terapia manual, também analisada no estudo. Além disso, o estudo demonstrou que o emprego da acupuntura apresentou melhora significativa, além de nenhum efeito adverso quando em comparação ao uso de anti-inflamatórios não esteroides (AINES) por 10 dias. Diante disso, a acupuntura se mostrou boa opção no tratamento conservador na STC, pois apresentou resultados positivos significativos na remissão do quadro algico dos pacientes.

Referências:

1. Hadianfard M, Bazrafshan E, Momeninejad H, Jahani N. Efficacies of acupuncture and anti-inflammatory treatment for carpal syndrome. *J Acupunct Meridian Stud.* 2014;8(5):229-35.
2. Araújo AN, Begnossi C, Alves SR, Machado ES, Bertolin SM. Terapia manual e acupuntura no tratamento da síndrome do túnel do Carpo (STC). *Braz J Surg Clin Res.* 2014;5(1):14-22.

Conflito de interesses: não há.

Treatment of type I complex regional pain syndrome with sympathectomy. Case report

Daniella Freire Ribeiro Bernardes; Antonio Argolo Sampaio Filho; Roberta Carneiro da Silva Pinheiro; Julie Azevedo Araújo Valente
Hospital São Rafael, Salvador, BA, Brasil.

Correspondence to: e-mail: julie_az@hotmail.com

DOI 10.5935/2595-0118.20200057

Background and objectives: Complex regional pain syndrome (CRPS) is a chronic disorder that develops in the extremities, currently defined as a regional pain condition characterized by autonomic, trophic and motor disorders, as well as sensory abnormalities, associated with a noxious event. The diagnosis is clinical and exclusionary. Treatment is extremely difficult and often ineffective in adults

Case report: Male patient, 38 years old, victim of a car accident 11 years ago, with severe fracture of the metacarpal bones, being submitted to carpectomy at the time. After 9 years with no symptoms, an intense pain in the right wrist appeared. Some tests were performed, but none of them were suggestive of CRPS, but they showed alterations compatible with pseudoarthrosis of the wrist. Since the diagnosis of CRPS was ruled out, the patient was submitted to wrist arthrodesis. The patient remained asymptomatic for one year, but presented pain again, with the need of hospitalization to control vigorous spasms of the limb and painful cramps through anesthetic blocks and polypharmacy. Facing the absence of diagnosis that could justify the pain, the team opted to submit it to a stellate ganglion test block. The patient obtained a partial response to the test block, remaining painless for less than 24 hours. After this procedure, the patient was then submitted to sympathectomy, with a significant improvement of the pain scenario, and was released from the hospital the next day.

Conclusion: Despite the scarcity of knowledge in the area, it is known that early diagnosis and treatment are fundamental for the good prognosis of CRPS. In this case, the lack of typical signs and symptoms hindered the diagnosis and may have contributed to a significant worsening of symptoms over time. The mechanisms for this outcome are uncertain, but in this case sympathectomy was an important alternative treatment. New studies need to be carried out in order to better understand this pathology.

References:

1. Mitchell SW. On the Diseases of Nerves, Resulting from Injuries: in: Flint A. Contribution Relating to the Causation and Prevention of Disease, and to Camp Disease. New York, USA Sanitary Commission Memoirs, 1867.
2. Paget J. Clinical lecture on some cases of local paralysis. *Med Times.* 1864;331-2.
3. Wolff J. Ueber einen Fall von ellenbogengelenks. *Reaktion Arch Chir.* 1877;20:77;
4. Bianchi, BM, Verissimo PR, Rosa LE. Síndrome dolorosa complexa regional tipo I – Relato de caso. *Rev Uningá.* 2018;55(3):35-40.
5. Hüge V, Lauchart M, Forderreuther S, Kauffhold W, Valet M, et al. Interaction of hyperalgesia and sensory loss in complex regional pain syndrome type I (CRPS I). *PLoS One.* 2008;3(7):e274.

Conflict of interests: none.

Tratamento de síndrome dolorosa complexa regional tipo I com simpatectomia. Relato de caso

Daniella Freire Ribeiro Bernardes; Antonio Argolo Sampaio Filho; Roberta Carneiro da Silva Pinheiro; Julie Azevedo Araújo Valente
Hospital São Rafael, Salvador, BA, Brasil.

Correspondência para: e-mail: julie_az@hotmail.com

DOI 10.5935/2595-0118.20200058

Justificativa e objetivos: A síndrome dolorosa complexa regional (SDCR) é um distúrbio crônico que se desenvolve nas extremidades, definido, atualmente, como uma condição dolorosa regional caracterizada por distúrbios autonômicos, tróficos e motores, assim como anormalidades sensoriais, associada a evento nódico. O diagnóstico é clínico e de exclusão. O tratamento é extremamente difícil e muitas vezes pouco eficaz nos adultos.

Relato do caso: Paciente do sexo masculino, 38 anos, vítima de acidente automobilístico havia 11 anos, com fratura grave dos ossos do metacarpo, sendo submetido a carpectomia na ocasião. Após 9 anos assintomático, iniciou quadro de dor intensa no punho direito. Foram realizados alguns exames, porém nenhum deles foi sugestivo de SDCR, mas mostraram alterações compatíveis com quadro de pseudoartrose de punho. Descartado o diagnóstico de SDCR no período, foi submetido a artrodese do punho. Permaneceu um ano assintomático, porém voltou a apresentar dor, com necessidade de internação para controle de espasmos vigorosos do membro e câimbras dolorosas, através de bloqueios anestésicos e polifarmácia. Diante da ausência de diagnóstico que pudesse justificar o quadro algico, a equipe optou por submetê-lo a bloqueio teste do gânglio estrelado. O paciente obteve resposta parcial ao bloqueio teste, permanecendo sem dor por menos de 24h. Após este procedimento, o paciente foi então submetido a simpatectomia, com importante melhora do quadro algico, obtendo alta hospitalar no dia seguinte.

Conclusão: A despeito da escassez de conhecimento na área, sabe-se que o diagnóstico e tratamento precoces são fundamentais para o bom prognóstico da SDCR. No caso apresentado, a falta de sinais e sintomas típicos prejudicaram o diagnóstico e podem ter contribuído para a piora importante dos sintomas ao longo do tempo. Os mecanismos para este resultado são incertos, mas neste caso, a simpatectomia foi uma importante alternativa de tratamento. Novos estudos precisam ser realizados para se conhecer melhor esta doença.

Referências:

1. Mitchell SW. On the Diseases of Nerves, Resulting from Injuries: in: Flint A. Contribution Relating to the Causation and Prevention of Disease, and to Camp Disease. New York, USA Sanitary Commission Memoirs, 1867.
2. Paget J. Clinical lecture on some cases of local paralysis. *Med Times.* 1864;331-2.
3. Wolff J. Ueber einen Fall von ellenbogengelenks. *Reaktion Arch Chir.* 1877;20:77;
4. Bianchi, BM, Verissimo PR, Rosa LE. Síndrome dolorosa complexa regional tipo I – Relato de caso. *Rev Uningá.* 2018;55(3):35-40.
5. Hüge V, Lauchart M, Forderreuther S, Kauffhold W, Valet M, et al. Interaction of hyperalgesia and sensory loss in complex regional pain syndrome type I (CRPS I). *PLoS One.* 2008;3(7):e274.

Conflito de interesses: não há.

Frequency of physical activity influences pain in knee osteoarthritis patients

Felipe Marrese Bersotti; Márcio Fagundes Goethel; Paula Regina Mendes da Silva Serrão; Reniery Pereira da Silva; Ulysses Fernandes Ervilha
Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Correspondence to: e-mail: felipemarresebersotti@hotmail.com

DOI 10.5935/2595-0118.20200059

Background and objectives: Osteoarthritis (OA) is a chronic degenerative disease of articular characteristic, distinguished by the wear and tear of the articular cartilage. It presents clinical features such as pain, morning stiffness, bone crackling, muscle atrophy and radiographic results such as: reduction of intra-articular space, osteophyte formations, subchondral bone sclerosis and cystic formations. The objective of this study was to compare the levels of frequency of physical activity in patients with OA.

Methods: The sample was composed of 189 participants, mean age of 72.5±6.9 years, weight: 68.6±11.0kg, height: 157.7±7.9 m. For comparison, the participants were divided into four groups: (1) physical activity 1 x week, (2) physical activity 2 x week, (3) physical activity 3 x week and (4) control, which did not perform any physical activity. Physical activity was understood as any practice involving aerobic training, strength training or stretching, each physical activity session lasted 50 minutes and was always supervised by at least one experienced professional. For comparison, the visual analogue scale (VAS) was analyzed to evaluate pain and the Lawton's questionnaire to evaluate the independence level. The ANOVA test of the SPSS v23 software was used for statistical analysis.

Results: There was statistical difference in the VAS only when comparing the physical intervention groups to the control group: physical activity 1 x week vs control (p=0.022); physical activity 2 x week vs control (p=0.022) and physical activity 3 x week vs control (p=0.003). In the Lawton variable there was no statistical difference in the performed comparisons.

Conclusion: Physical activity is beneficial for reducing knee joint pain levels in patients with osteoarthritis, it's worth mentioning that it does not matter how often the physical activity is performed, since it's beneficial as long as it's performed once a week.

References:

1. Fransen M, McConnell S, Harmer AR, Van der Esch M, Simic M, Bennell KL. Exercise for osteoarthritis of the knee: a Cochrane systematic review. *Br J Sports Med.* 2015;49(24):1554-7.

Conflict of interests: none.

Frequência de atividade física influencia na dor em portadores de osteoartrite de joelho

Felipe Marrese Bersotti; Márcio Fagundes Goethel; Paula Regina Mendes da Silva Serrão; Reniery Pereira da Silva; Ulysses Fernandes Ervilha
Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Correspondência para: e-mail: felipemarresebersotti@hotmail.com

DOI 10.5935/2595-0118.20200060

Justificativa e objetivos: A osteoartrite (OA) é uma doença crônica degenerativa de característica articular, destacando-se pelo desgaste da cartilagem articular. Apresenta características clínicas como dor, rigidez matinal, crepitação óssea, atrofia muscular e resultados radiográficos como: diminuição do espaço intra-articular, formações de osteófitos, esclerose do osso subcondral e formações císticas. O objetivo deste estudo foi comparar os níveis de frequência de atividade física em portadores de OA.

Métodos: A amostra foi composta por 189 participantes, com média de idade de 72,5±6,9 anos, peso: 68,6±11,0kg, altura: 157,7±7,9 m. Os participantes foram divididos em quatro grupos para comparação: (1) atividade física 1 x semana, (2) atividade física 2 x semana, (3) atividade física 3 x semana e (4) controle, que não realizou nenhuma atividade física. A atividade física foi compreendida como qualquer prática que envolvesse treino aeróbico, treino de força ou alongamento, cada sessão de atividade física teve a duração de 50 minutos e sempre foi supervisionada por ao menos um profissional experiente. Para comparação, foram analisadas as variáveis escala analógica visual (EAV), para avaliar a dor e o questionário de Lawton, para avaliar o nível de independência. Para a análise estatística foi utilizado o teste ANOVA do software SPSS v23.

Resultados: Na variável EAV houve diferença estatística apenas na comparação dos grupos de intervenção física com o grupo controle: atividade física 1 x semana vs controle (p=0,022); atividade física 2 x semana vs controle (p=0,022) e atividade física 3 x semana vs controle (p=0,003). Na variável Lawton não houve diferença estatística nas comparações realizadas.

Conclusão: Fazer atividade física é benéfico para redução dos níveis de dor na articulação do joelho em pacientes com osteoartrite, vale ressaltar que não importa a frequência que realize a atividade física, pois ela é benéfica desde que realizada uma vez por semana.

Referências:

1. Fransen M, McConnell S, Harmer AR, Van der Esch M, Simic M, Bennell KL. Exercise for osteoarthritis of the knee: a Cochrane systematic review. *Br J Sports Med.* 2015;49(24):1554-7.

Conflito de interesses: não há.

The role of satellite glia and opioidergic system in the peripheral mechanisms of orofacial neuropathic pain

Carla Pires Veríssimo; Juliana Coelho Aguiar; Lionete Gall Acosta Filha; Marcos Fabio Dos Santos; Natália dos Reis Ferreira
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Ciências Biomédicas, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Correspondence to: e-mail: verissimocp@gmail.com

DOI 10.5935/2595-0118.20200061

Background and objectives: Recent studies have demonstrated the contribution of glia cells, such as microglia, astrocytes and satellite-glia cells (SGCs), to the mechanisms of chronic pain (CP) and especially to neuropathic pain (NP). However, little is known about the real contribution of SGCs, located in the sensitive ganglia, to the mechanisms of orofacial NP. Studies have shown changes in the mu-opioidergic system, one of the most important associated with the regulation of the nociceptive pathway, in patients with trigeminal neuropathic pain (TNP). Other studies also suggest that the analgesic effects of morphine, the main agonist of mu opioid receptors, would be attenuated by the release of pro-inflammatory cytokines by SGCs located in the trigeminal ganglion (TG), with a consequent increase in neuronal activity. However, little is known about the variation in the expression of opioid receptors from the activation of this route, not even the real contribution of SGCs in this process. The objective of this project was to study the role of neuron-glia interactions in the TG in the peripheral activity of the mu-opioid systems, related to neuropathic pain mechanisms.

Methods: TGs obtained from Swiss mice (stages P10-P14) were used for in vitro studies, in which primary cultures were established from mechanical and enzymatic dissociation, and fixed with 48h. The initial characterization of the cells was performed by immunocytochemistry, using glutamine synthetase (GS) and GFAP (glial fibrillar acid protein) markers, in addition to MAP-2 neuron (protein associated with microtubule 2). Additionally, flow cytometry and fluorescence activated cell separation (FACS) were performed for better individualization of neurons and SGCs in the TG. In a next step of the study, these cultures will be treated with ATP, capable of increasing neuronal excitability, via activation of SGCs, followed or not by treatment with the mu-opioid DAMGO receptor agonist.

Results: Preliminary results demonstrated immunoreactivity for GS, GFAP and MAP-2 in the cells in culture.

Conclusion: This study will contribute to establish a better understanding of peripheral mechanisms related to NP, having as main focus the role of SGCs and their interactions with TG neurons, as well as the contribution of the mu-opioidergic systems, aiming possible future pharmacological targets.

References:

1. Gosselin RD, Suter MR, Ji RR, Decosterd I. Glial cells and chronic pain. *Neuroscientist*. 2010;16(5):519-31.
2. Ji RR, Berta T, Nedergaard M. Glia and pain: is chronic pain a gliopathy? *Pain*. 2013;154(Suppl 1):S10-28.

Conflict of interests: none.

O papel da glia satélite e do sistema opioidérgico nos mecanismos periféricos das dores neuropáticas orofaciais

Carla Pires Veríssimo; Juliana Coelho Aguiar; Lionete Gall Acosta Filha; Marcos Fabio Dos Santos; Natália dos Reis Ferreira
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Ciências Biomédicas, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Correspondência para: e-mail: verissimocp@gmail.com

DOI 10.5935/2595-0118.20200062

Justificativa e objetivos: Estudos recentes demonstraram a contribuição das células gliais, como microglia, astrócitos e células satélite-gliais (CSGs), para os mecanismos das dores crônicas (DCs) e, especialmente, para as dores neuropáticas (DNs). Contudo, pouco se sabe a respeito da real contribuição das CSGs, localizadas nos gânglios sensitivos, para os mecanismos das DN orofaciais. Estudos demonstraram alterações no sistema mu-opioidérgico, um dos mais importantes associados à regulação da via nociceptiva, em pacientes com dores neuropáticas trigeminais (DNT). Outros estudos ainda sugerem que os efeitos analgésicos da morfina, principal agonista dos receptores opioides mu, seriam atenuados pela liberação de citocinas pró-inflamatórias pelas CSGs localizadas no gânglio trigeminal (GT), com consequente aumento da atividade neuronal. Contudo, pouco se sabe a respeito da variação na expressão de receptores opioides a partir da ativação dessa via, nem mesmo a real contribuição das CSGs neste processo. O objetivo deste projeto foi estudar o papel das interações neurônio-glia no GT na atividade periférica dos sistemas mu-opioidérgicos, relacionado aos mecanismos das dores neuropáticas.

Métodos: GTs obtidos de camundongos suíços (estágios P10-P14) foram utilizados para estudos in vitro, nos quais as culturas primárias foram estabelecidas a partir da dissociação mecânica e enzimática, e fixadas com 48h. A caracterização inicial das células foi realizada por imunocitoquímica, utilizando marcadores gliais, como glutamina sintetase (GS) e GFAP (proteína ácida fibrilar glial), além do marcador de neurônio MAP-2 (proteína associada a microtúbulo 2). Além disso, foi realizada citometria de fluxo e separação celular ativada por fluorescência (FACS), para uma melhor individualização de neurônios e CSGs no GT. Em uma próxima etapa do estudo, essas culturas serão tratadas com ATP, capaz de aumentar a excitabilidade neuronal, via ativação de CSGs, seguida ou não de tratamento com o agonista de receptores opioide mu DAMGO.

Resultados: Os resultados preliminares demonstraram imunorreatividade para GS, GFAP e MAP-2 nas células em cultura..

Conclusão: Este estudo contribuirá para estabelecer melhor compreensão dos mecanismos periféricos relacionados à DN, tendo como principal foco o papel das CSGs e suas interações com os neurônios do GT, bem como a contribuição dos sistemas mu-opioidérgico, visando possíveis alvos farmacológicos futuros.

Referências:

1. Gosselin RD, Suter MR, Ji RR, Decosterd I. Glial cells and chronic pain. *Neuroscientist*. 2010;16(5):519-31.
2. Ji RR, Berta T, Nedergaard M. Glia and pain: is chronic pain a gliopathy? *Pain*. 2013;154(Suppl 1):S10-28.

Conflito de interesses: não há.

Treatment alternative for post dental procedure orofacial neuropathic pain. Case report

Felipe Gustavo Braga Castro; Amelie Gabrielle Vieira Falconi; Ana Carolina Braz Lima; Nivaldo Ribeiro Villela; Paulo Renato Barreiros da Fonseca

Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Clínica da Dor, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Correspondence to: e-mail: felipegbcastro@gmail.com

DOI 10.5935/2595-0118.20200063

Background and objectives: The treatment and classification of orofacial neuropathic pain is difficult. This pathology is often incapacitating and has numerous causes, including post-traumatic.

Case report: Female patient, 50 years old, complaining of pain in right hemiface, after 3 endodontic treatments of tooth 16 (upper 1st molar), one with sodium hypochlorite extravasation to the right sphenoid sinuses, confirmed in computerized tomography. The pain affected the tooth, the right maxillary region, with irradiation to the ear and ipsilateral orbit. Pain was strong in intensity, constant, burning, with allodynia, with little relief from the use of several anti-inflammatory drugs, pregabalin (75mg/day) and tramadol (50mg) each 4/4h. The choice was to optimize the pregabalin doses to 225mg/day and to perform transnasal topical blockade of the sphenopalatine ganglion (TTBSG) on the right, with local anesthetic (LA) and corticoid (CE). The patient presented drastic pain improvement since the first approach and the treatment was repeated for 3 weeks. Pain returned after 5 days, but less intense. Conduct: pregabalin (450mg/day). Provide the patient with a 2% lidocaine solution to perform home blockades for crisis control.

Conclusion: Neuropathic pain is a term used for a group of conditions with a wide variety of causes and different pain distributions, characterized by injury or pathology affecting the central or peripheral somatosensory nervous system. In this case, orofacial neuropathic pain was observed after dental procedures, predominantly in the topography of the maxillary nerve (V2) of the trigeminal nerve. Such pain can be included in the classification of the International Headache Society in the group of Post-traumatic Trigeminal Neuropathy (Section 13.1.2.3). The trigeminal system is related to the processing of nociceptive information from the oral, facial and cranial territories, being a mixed nerve. In turn, the V2 is related to the sphenopalatine ganglion (SG) in the upper pterygopalatine fossa, explaining in some way the improvement of trigeminal pain from V2 in the TTBSG. On the other hand, it does not allow us to explain which of the two structures would be responsible for pain relief. SG is the largest peripheral parasympathetic ganglion, having multiple connections with sensitive fibers. Since its blockade is indicated for several orofacial pains and headaches, LA, CE, phenol and radiofrequency can be used. The patient presented a good response with the simplest technique and low cost of blocking, the TTBSG, which can be applied by the patient himself.

References:

1. Finnerup NB, Haroutouian S, Kamerman P, Baron R, Bennett DL, Bouhasira D, et al. Neuropathic pain: an updated grading system for research and clinical practice. *Pain*. 2016;157(8):1599-606.
2. The International Classification of Headache Disorders, 3rd ed. (beta version). *Cephalalgia*. 2013;33:629-808.
3. Machado A. *Neuroanatomia Funcional*, 2ª ed. Atheneu; 2006;157(8):1599-606;
4. Day M. Sphenopalatine ganglion analgesia. *Curr Rev Pain*. 1999;3(5):342-7.

Conflict of interests: none.

Alternativa de tratamento para dor neuropática orofacial pós-procedimento odontológico. Relato de caso

Felipe Gustavo Braga Castro; Amelie Gabrielle Vieira Falconi; Ana Carolina Braz Lima; Nivaldo Ribeiro Villela; Paulo Renato Barreiros da Fonseca

Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Clínica da Dor, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Correspondência para: e-mail: felipegbcastro@gmail.com

DOI 10.5935/2595-0118.20200064

Justificativa e objetivos: A dor neuropática orofacial é uma dor de difícil tratamento e classificação, muitas vezes incapacitante, tendo inúmeras causas, dentre elas a pós-traumática

Relato do caso: Paciente do sexo feminino, 50 anos, com queixa de dor em hemiface direita, após 3 tratamentos endodônticos do dente 16 (1º molar superior), um com extravasamento de hipoclorito de sódio para os seios esfenoidal direito, confirmado em tomografia computadorizada. A dor acometia o dente, a região maxilar direita, com irradiação para a orelha e órbita ipsilateral. A dor era de forte intensidade, constante, em queimação, com alodínia, com pouco alívio ao uso de diversos anti-inflamatórios, pregabalina (75mg/dia) e tramadol (50mg) de 4/4h. Optou-se por otimizar as doses de pregabalina para 225mg/dia e realizar bloqueio tópico transnasal do gânglio esfenopalatino (BTTGE) à direita, com anestésico local (AL) e corticoide (CE). A paciente apresentou melhora drástica da dor desde a primeira abordagem e o tratamento foi repetido por 3 semanas. Apresentou retorno da dor após 5 dias, porém com menor intensidade. Conduta: pregabalina (450mg/dia). Fornecer para paciente solução de lidocaína a 2%, para realização de bloqueios domiciliares para o controle das crises

Conclusão: Dor neuropática é um termo usado para um grupo de condições com ampla variedade de causas e diferentes distribuições de dor, caracterizadas pela lesão ou patologia que afeta o sistema nervoso somatossensorial central ou periférico. Neste caso observou-se dor neuropática orofacial após procedimentos odontológicos, predominantemente na topografia do nervo maxilar (V2) do nervo trigêmeo. Tal dor pode ser incluída na classificação da International Headache Society no grupo de Neuropatia Trigeminal Pós-Traumática (Section 13.1.2.3). O sistema trigeminal está relacionado ao processamento da informação nociceptiva dos territórios oral, facial e cranial, sendo um nervo misto. Por sua vez, o V2 se relaciona com o gânglio esfenopalatino (GE), na parte superior da fossa pterigopalatina, explicando, de certo modo, a melhora de dores trigeminais provenientes de V2, no BTTGE. Por outro lado, não nos permite explicar qual das duas estruturas seria responsável pelo alívio da dor. O GE é o maior gânglio parassimpático periférico, tendo múltiplas conexões com fibras sensitivas. Sendo seu bloqueio indicado para diversas dores orofaciais e cefaleias, podendo ser utilizado AL, CE, fenol e radiofrequência. A paciente apresentou boa resposta com a técnica mais simples e de baixo custo de bloqueio, o BTTGE, que pode ser aplicada pelo próprio paciente.

Referências:

1. Finnerup NB, Haroutouian S, Kamerman P, Baron R, Bennett DL, Bouhasira D, et al. Neuropathic pain: an updated grading system for research and clinical practice. *Pain*. 2016;157(8):1599-606.
2. The International Classification of Headache Disorders, 3rd ed. (beta version). *Cephalalgia*. 2013;33:629-808.
3. Machado A. *Neuroanatomia Funcional*, 2ª ed. Atheneu; 2006;157(8):1599-606;
4. Day M. Sphenopalatine ganglion analgesia. *Curr Rev Pain*. 1999;3(5):342-7.

Conflito de interesses: não há.

ILIB for the control of knee osteoarthritis pain. Case report

Vania Maria de Araújo Giaretta; Maria Belén Salazar Posso
Universidade de Taubaté, Taubaté, SP, Brasil.

Correspondence to: E-mail: vania_giaretta@yahoo.com.br

DOI 10.5935/2595-0118.20200065

Background and objectives: Osteoarthrosis is a chronic and acute disease that can affect men and women after the age of 40. The most intense of its symptoms is pain, which can lead to deformities in the joints and weakness in walking, being the women the most affected. When the pain is acute, it can present edema and range of motion decrease. ILIB proposes to restore the antioxidant enzymatic functions, reduce inflammation, pain, restore the integral balance of the individual, improving the quality of life by stimulating the enzyme CuZn superoxide dismutase, component of the endogenous antioxidant system, through light in the red length under an artery. The objective of this study was to reduce the pain and edema of the knee and improve walking.

Case report: Female patient, 74 years old, suffering from osteoarthrosis for 10 years. She reported intense pain in her left knee after a slip. The pain increased with edema and when asked about the intensity of pain by visual analog scale (VAS), she reported around 7 to 8 during the day, at night, resting, it decreased to 6. Non-hormonal anti-inflammatory drugs were prescribed orally (ketoprofen 8/8h) and dipyrone (1gr) 6/6h, and the patient was advised to rest. After one week of treatment and no improvement, the modified, non-invasive ILIB therapy was started, since the application was by dermal route. The protocol used was dermal ILIB under the artery for 30 min once a week until completing 10 sessions, 20 days rest and new application of 10 days once a week, 30 minutes per application. On the first day the patient reported a small improvement of the pain from 8 to 7 at the end of the application, but on the next day the pain remained at 6 for the whole week, decreasing the edema. After the second application pain decreased to a score of 5 and the edema decreased a little more and dipyrone was no longer used. In the third application pain decreased to a score of 4, remaining so for three days. Later, the score returned to 5, but the patient was walking without limping. After the fourth application pain decreased to the score 3 and remained so for four days and returned to the score 4, the range of motion had an improvement of 50%. The patient is now 10 days without the application and maintains the pain score 4, as well as a discrete edema. During the use of ILIB the patient continued using anti-inflammatory medicine.

Conclusion: ILIB as an integrative and complementary treatment proved to be an effective adjuvant, decreased medication, showed no adverse effects and improved the patient's quality of life.

Reference:

1. Timofeyev VT, Poryadin GV, Goloviznin MV. Laser irradiation as a potential pathogenetic method for immunocorrection in rheumatoid arthritis. *Pathophysiology*. 2001;8(1):35-40.

Conflict of interests: none.

ILIB para o controle da dor de osteoartrose de joelho. Relato de caso

Vania Maria de Araújo Giaretta; Maria Belén Salazar Posso
Universidade de Taubaté, Taubaté, SP, Brasil.

Correspondência para: E-mail: vania_giaretta@yahoo.com.br

DOI 10.5935/2595-0118.20200066

Justificativa e objetivos: A osteoartrose é uma doença, crônica e aguda, que pode atingir homens e mulheres após os 40 anos de idade. Dos seus sintomas, o mais intenso é a dor, podendo levar a deformidades nas articulações e debilidade na marcha, sendo as mulheres mais acometidas. Quando a dor é aguda, pode apresentar edema e diminuição da amplitude de movimentos. O ILIB propõe restaurar as funções enzimáticas antioxidantes, diminuir a inflamação, a dor, restabelecer o equilíbrio integral do indivíduo, melhorando a qualidade de vida pela estimulação da enzima CuZn superóxido dismutase, componente do sistema antioxidante endógeno, por meio da luz no comprimento do vermelho sob uma artéria. O objetivo deste estudo foi diminuir a dor e o edema do joelho e melhorar a deambulação.

Relato do caso: Paciente do sexo feminino, 74 anos, portadora da osteoartrose havia 10 anos. Relatava dor intensa no joelho esquerdo após um escorregão. A dor aumentou com edema e ao ser questionada sobre a intensidade da dor pela escala analógica visual (EAV), referiu que durante todo o dia é em torno de 7 a 8, à noite, em repouso, decresce para 6. Foi prescrito anti-inflamatório não hormonal por via oral (cetoprofeno de 8/8h) e dipirona (1gr) de 6/6h, e a paciente foi orientada a fazer repouso. Após uma semana de tratamento e sem apresentar melhoras, iniciou-se a terapia ILIB modificada, não invasiva, já que a aplicação foi pela via dérmica. O protocolo utilizado foi o ILIB dérmico sob artéria durante 30 min uma vez por semana até completar 10 sessões, descanso de 20 dias e nova aplicação de 10 dias uma vez por semana, 30 minutos por aplicação. No primeiro dia a paciente referiu pequena melhora da dor de 8 para 7 ao final da aplicação, mas no outro dia a dor permaneceu em 6 por toda semana, diminuindo o edema. Após a segunda aplicação a dor diminuiu para um escore de 5 e o edema regrediu um pouco mais e não usou mais a dipirona. Na terceira aplicação a dor regrediu para o escore de 4, permanecendo assim por três dias. Mais tarde, o escore voltou para 5, mas a paciente caminhava sem claudicar. Após a quarta aplicação a dor regrediu para o escore 3 e permaneceu assim durante quatro dias e retornou para o escore 4, a amplitude de movimento teve uma melhora de 50%. A paciente está agora com 10 dias sem a aplicação e mantém o escore de dor 4, bem como um edema discreto. Durante a utilização do ILIB a paciente continuou usando anti-inflamatório.

Conclusão: O ILIB como tratamento integrativo e complementar mostrou-se efetivo adjuvante, diminuiu a medicação, não apresentou efeitos adversos e melhorou a qualidade de vida da paciente.

Referência:

1. Timofeyev VT, Poryadin GV, Goloviznin MV. Laser irradiation as a potential pathogenetic method for immunocorrection in rheumatoid arthritis. *Pathophysiology*. 2001;8(1):35-40.

Conflito de interesses: não há.

Endometriosis in adolescence and dealing with pain. Case report

Ana Julia Taborda Machado; Daniel Benzecry de Almeida; Lais Kozminski da Costa Akcelrud Duraó; Luci Mara França Correia; Maria Beatriz Campos

Liga interdisciplinar para o Estudo da Dor, Curitiba, PR, Brasil.

Correspondence to: E-mail: anajuliamachado15@hotmail.com

DOI 10.5935/2595-0118.20200067

Background and objectives: Endometriosis is defined as the extrauterine presence of functional tissue, histologically similar to the endometrium. Having its etiology unknown, there are postulated theories involving anatomical, immune, hormonal and genetic factors. Although some women are asymptomatic, it is estimated that endometriosis is responsible for 40% of pelvic pain complaints and 35% of female infertility cases. Stress and anxiety, resulting from the considerations that the individual makes about stressors and the resources he has to deal with them, are seen not only as factors that would be directly linked to the development of endometriosis, but also to the chronification of the etiological process.

Case report: Female patient, 15 years old, student, menarche at 11 years of age with episodes of dysmenorrhea and abnormal uterine bleeding. At 12 years old she was diagnosed with endometriosis and underwent laparoscopy for diagnostic confirmation. At 13 years old, reporting intense abdominal and lumbar pain, she again underwent conservative surgery, being still found and removed focal points of endometriosis, without improvement of the belly condition. She was referred to the pain treatment specialized ambulatory, making use of gossereleine acetate, reporting that besides colic, she started to have generalized pain in all limbs. She also reported worsening of the pain during effort movements and at night, with symptoms such as dizziness, insomnia, dyspnea and tiredness. The patient started treatment with amitriptyline hydrochloride and trazodone, and the need for psychological follow-up was observed. Diagnosed with depressive disorder and somatoform disorder, she stopped studying and does not go to the appointments. The mother says that the patient is stable, with no more complaints body pains, only abdominal colic, and continues psychological monitoring.

Conclusion: Studies that relate pain reported by women with endometriosis and characteristics of the pathology such as quantity, body area, type of injury and stage of the pathology present controversies, and no clear relationship was found between these factors. Understanding the experience of pain requires the convergence of knowledge from different disciplines and, when the cognitive-affective process that manifests itself during the painful experience demonstrates a tendency to focus excessively on pain, exaggerate its potential threat and the patient perceives himself helpless to control its symptoms, the confrontation of endometriosis must be thoroughly developed and not only understood as an expected result of suffering. The present report highlighted the need for new studies to verify the association of psychological aspects in the development of endometriosis and the symptoms related to this disease.

References:

1. Abrão MS, Abrão CM, Reiss RW, Vasconcelos E. Ansiedade, estresse e endometriose. In: Abrão MS. Endometriose: uma visão contemporânea. Rio de Janeiro: Revinter; 2000. 249-57p.
2. Almeida FM. A prática invasiva na dor pélvica. *Femina*. 2001;29:149-50.

Conflict of interests: none.

A endometriose na adolescência e o enfrentamento da dor. Relato de caso

Ana Julia Taborda Machado; Daniel Benzecry de Almeida; Lais Kozminski da Costa Akcelrud Duraó; Luci Mara França Correia; Maria Beatriz Campos

Liga interdisciplinar para o Estudo da Dor, Curitiba, PR, Brasil.

Correspondência para: E-mail: anajuliamachado15@hotmail.com

DOI 10.5935/2595-0118.20200068

Justificativa e objetivos: A endometriose é definida como a presença extrauterina de tecido funcional, histologicamente semelhante ao endométrio. Tendo sua etiologia desconhecida, existem teorias postuladas envolvendo fatores anatômicos, imunes, hormonais e genéticos. Embora algumas mulheres sejam assintomáticas, estima-se que a endometriose seja responsável por 40% das queixas de dor pélvica e 35% dos casos de infertilidade feminina. O estresse e a ansiedade, resultantes das considerações que o indivíduo faz sobre os estressores e sobre os recursos que possui para lidar com eles, são vistos não somente como fatores que estariam diretamente ligados ao desenvolvimento da endometriose, como também à cronificação do processo etiológico.

Relato do caso: Paciente do sexo feminino, 15 anos, estudante, menarca aos 11 anos com episódios de dismenorreia e sangramento uterino anormal. Aos 12 anos foi diagnosticada com endometriose e passou por laparoscopia para confirmação de diagnóstico. Aos 13 anos, relatando dores abdominal e lombar intensas, realizou novamente cirurgia conservadora, sendo ainda encontrados e removidos focos de endometriose, sem melhora da condição algica. Foi encaminhada ao ambulatório especializado no tratamento da dor, fazendo uso de acetato de gossereleine, relatando que além de cólicas passou a ter dores generalizadas em todos os membros. Relatou também que a dor piorava ao esforço e à noite, com sintomas como: tontura, insônia, dispnéia e cansaço. Iniciou tratamento com cloridrato de amitriptylina e trazodona, sendo ressaltada a necessidade de acompanhamento psicológico. Diagnosticada com transtorno depressivo e transtorno somatoforme, parou de estudar e não vai às consultas, quem participa é a mãe, que refere que a paciente se encontra estável, sem mais queixas de dores pelo corpo, apenas cólica abdominal, continuando acompanhamento psicológico.

Conclusão: Estudos que relacionam a dor relatada por mulheres com endometriose e características da doença como quantidade, local de acometimento, tipo de lesão e estágio da doença apresentam controvérsias, não tendo sido encontrada relação nítida entre estes fatores. Entender a experiência de dor requer a convergência dos saberes de diferentes disciplinas e, quando o processo cognitivo-afetivo que se manifesta durante a experiência dolorosa demonstra uma tendência a focar excessivamente na dor, exagerar o seu potencial de ameaça e perceber-se desamparado para controlar seus sintomas, o enfrentamento da endometriose deve ser trabalhado e não apenas entendido como resultado esperado do sofrimento. O presente relato ressaltou a necessidade de novos estudos para verificar a associação dos aspectos psicológicos no desenvolvimento da endometriose e dos sintomas relacionados a essa doença.

Referências:

1. Abrão MS, Abrão CM, Reiss RW, Vasconcelos E. Ansiedade, estresse e endometriose. In: Abrão MS. Endometriose: uma visão contemporânea. Rio de Janeiro: Revinter; 2000. 249-57p.
2. Almeida FM. A prática invasiva na dor pélvica. *Femina*. 2001;29:149-50.

Conflito de interesses: não há.

Post-puncture headache of dura mater in the cervical region. Case report

Rodrigo A Carmello; Bruna A M Motta; Natanael P Santos; Yuri L B Abreu

Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, SP, Brasil.

Correspondence to: E-mail: rodrigocarmello@gmail.com

DOI 10.5935/2595-0118.20200069

Background and objectives: Cephalea is a common complaint in the emergency room. Considering that about 40% of the population lives with episodes of intermittent headache, it is expected that this picture will result in recurrent consultations.

Case report: A 33-year-old female patient with a previous history of treatment for depression came to the emergency room with a complaint of cervical headache. Normal cervical magnetic resonance imaging. Orthopedic evaluation was requested and percutaneous facet denervation and neurolytic major occipital nerve block were performed, a procedure described without complications. The following day, pain was still present. The patient was evaluated by the Grupo da Dor (Pain Group), which raised the hypothesis of cervical myofascial syndrome and cervicogenic headache. Infiltration was performed in trigger points, and the patient was discharged from the hospital later on. Two weeks later, the patient was hospitalized due to the hypothesis of post dural puncture headache (PDPH), because there was a change in the characteristic of pain: under pressure in the biparietal region when getting up and moving, decreasing in decubitus since the hospital discharge, besides nausea, vomiting, conjunctival hyperemia and unilateral rhinorrhea. Caffeine, dexamethasone and hydration were prescribed. The exams were normal. The possible diagnosis of a trigeminal headache was ruled out. No epidural blood buffer was performed due to the probable puncture of the dura mater in the cervical region. Sphenopalatine ganglion blocking (SPGB) and infiltration of trigger points were chosen, with partial improvement and option for maintenance of clinical treatment. After 10 days of hospitalization, the patient was discharged from hospital with resolution of symptoms.

Conclusion: When the conservative treatment of headaches fails, several invasive treatments can be indicated, without exemption of complications. Although the report of PDPH in the lumbar region is known, no other case of PDPH after cervical facetary puncture has been found in the literature, nor has there been any case report or scientific recommendation for epidural blood patching in the cervical region. This case reported a prolonged duration of PDPH with normal neuroimaging tests, with improvement after 30 days even with several treatments. Usually, the onset occurs up to 5th day after puncture and the duration does not exceed one week. However, the major occipital nerve block may have masked the onset of symptoms.

References:

1. Pope JE. Complications of Facet Joint Injections and Medial Branch Blocks. In: Reducing Risks and Complications of Interventional Pain Procedures [Internet]. Elsevier; 2012.

Conflict of interests: none.

Cefaleia pós-punção de dura-máter em região cervical. Relato de caso

Rodrigo A Carmello; Bruna A M Motta; Natanael P Santos; Yuri L B Abreu

Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, SP, Brasil.

Correspondência para: E-mail: rodrigocarmello@gmail.com

DOI 10.5935/2595-0118.20200070

Justificativa e objetivos: A cefaleia é uma queixa comum nos pronto-atendimentos. Considerando que cerca de 40% da população vive com episódios de cefaleia intermitente é esperado que este quadro resulte em consultas recorrentes.

Relato do caso: Paciente do sexo feminino, 33 anos, com história prévia de tratamento para depressão, compareceu ao pronto-atendimento com queixa de cefaleia cervical. Ressonância nuclear magnética cervical normal. Foi solicitada a avaliação da Ortopedia que optou por realizar a denervação percutânea de faceta e bloqueio neurolytico de nervo occipital maior, procedimento descrito sem intercorrências. No dia seguinte, mantinha quadro de dor. Decidiu-se por avaliação do Grupo da Dor, que levantou hipótese de síndrome miofascial cervical e cefaleia cervicogênica. Foi realizada infiltração em pontos-gatilho, com alta hospitalar posteriormente. Duas semanas depois, a paciente foi internada devido à hipótese de cefaleia pós-punção da dura-máter (CPPD), pois houve mudança de característica da dor: em pressão na região biparietal quando se levanta e se move, melhora em decúbito, desde alta hospitalar, além de náuseas, vômitos, hiperemia conjuntival e rinorreia unilateral. Prescrição médica com cafeína, dexametasona e hidratação. Exames normais. Ponderado diagnóstico de cefaleia trigeminoautônômica, em seguida descartado. Não foi realizado tampão sanguíneo peridural devido à provável punção da dura-máter ter ocorrido em região cervical. Optou-se por bloqueio do gânglio esfenopalatino (BGEP) e infiltração de pontos-gatilho, com melhora parcial e opção por manutenção de tratamento clínico. Após 10 dias de internação, recebeu alta hospitalar com resolução dos sintomas.

Conclusão: Quando o tratamento conservador das cefaleias falha, diversos tratamentos invasivos podem ser indicados, sem isenção de complicações. Apesar de ser conhecido o relato de CPPD na região lombar, não foi encontrada na literatura outro caso de CPPD após punção facetária cervical, tão pouco relato de caso ou recomendação científica para realização de tampão sanguíneo peridural em região cervical. Este caso apontou a duração prolongada da CPPD com exames de neuroimagem normais, com melhora após 30 dias mesmo com diversos tratamentos. Habitualmente, o início ocorre até o 5^o dia após punção e a duração não ultrapassa uma semana. Entretanto, a realização do bloqueio do nervo occipital maior pode ter mascarado o início dos sintomas.

Referências:

1. Pope JE. Complications of Facet Joint Injections and Medial Branch Blocks. In: Reducing Risks and Complications of Interventional Pain Procedures [Internet]. Elsevier; 2012.

Conflito de interesses: não há.

Headache from excessive pharmacological use in children and adolescent in outpatient cephalgia and childhood orofacial pain

Adriana do Carmo de Souza; Lais Kozminski da Costa Akcelrud Durao; Luci Mara França Correia; Paulo Sergio Faro Santos
Liga Interdisciplinar para o Estudo da Dor, Curitiba, PR, Brasil.

Correspondence to: E-mail: adrianac.souza@outlook.com

DOI 10.5935/2595-0118.20200071

Background and objectives: Migraine, which appears in third place among the most prevalent diseases in the Global Burden of Disease ranking, is a common primary headache that can have its first manifestations very early, with symptoms such as cyclic vomiting, abdominal pain and paroxysmal torticollis, configuring the periodic syndromes of childhood. In patients who suffer especially from migraine, a medication overuse headache (MOH) may occur, being considered an important risk factor for increasing the frequency of crises and pain intensity. The objective of this study was to evaluate the frequency of diagnosis of excessive use of drugs in children and adolescents.

Methods: This is a retrospective cross-sectional descriptive study, which included all patients diagnosed with MOH seen in a childhood headache clinic in the city of Curitiba-PR, from March 2017 to September 2018. The medical records were analyzed, highlighting the parameters: age, gender, previous medication and diagnosis.

Results: From the total of 108 patients aged between 4 and 18 years who sought the specialized service, 27% were suffering from MOH. The average age was 13 years old, 90% female and 100% with previous diagnosis of migraine. Among the drugs used in excess, common analgesics were the most frequent, with 41% for dipyrone and 38% for paracetamol, followed by 5% for ergotamines. The other 16% made excessive use of other non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) or combination drugs. There was no record of excessive use of opioids or tryptans.

Conclusion: Among primary headaches, the most frequent one in the pediatric age group is migraine, which, due to its moderate/intense characteristic, can cause an excessive use of drugs in the attempt to control symptoms, and can easily lead to the appearance of a chronic daily headache that is difficult to control and highly disabling. This study demonstrated that 27% of the cases diagnosed with migraine were accompanied by MOH. This is a relevant percentage that should be recognized.

References:

1. Posso IP, Grossmann E, Fonseca PR, et al. Tratado de Dor: publicação da Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor. Rio de Janeiro: Atheneu; 2017.
2. Bigal ME, Arruda MA. Migraine in the pediatric population--evolving concepts. *Headache*. 2010;50(7):1130-43.

Conflict of interests: none.

Cefaleia por uso excessivo farmacológico em crianças e adolescentes em ambulatório de cefaleia e dor orofacial infanto-juvenil

Adriana do Carmo de Souza; Lais Kozminski da Costa Akcelrud Durao; Luci Mara França Correia; Paulo Sergio Faro Santos
Liga Interdisciplinar para o Estudo da Dor, Curitiba, PR, Brasil.

Correspondência para: E-mail: adrianac.souza@outlook.com

DOI 10.5935/2595-0118.20200072

Justificativa e objetivos: A migrânea, que aparece em terceira posição dentre as doenças mais prevalentes no ranking do Global Burden of Disease, é uma cefaleia primária comum podendo ter as primeiras manifestações bastante precoces, com sintomas como vômitos cíclicos, dores abdominais e torcicolo paroxístico, configurando as síndromes periódicas da infância. Em pacientes que sofrem especialmente de migrânea, uma cefaleia por uso excessivo de fármacos (CEF) pode ocorrer, sendo considerada um importante fator de risco para aumento da frequência das crises e intensidade da dor. O objetivo deste estudo foi avaliar a frequência do diagnóstico de uso excessivo de fármacos em crianças e adolescentes.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo transversal retrospectivo, que incluiu todos os pacientes diagnosticados com CEF atendidos em um ambulatório de cefaleia na infância na cidade de Curitiba-PR, no período de março de 2017 a setembro de 2018. Foram analisados os prontuários, destacando-se os parâmetros: idade, sexo, medicação prévia e diagnóstico.

Resultados: Do total de 108 pacientes com idades entre 4 e 18 anos que procuraram o serviço especializado, 27% eram portadores de CEF. A idade média foi de 13 anos, predominância de 90% do sexo feminino e 100% com diagnóstico prévio de migrânea. Dentre os fármacos usados em excesso, os analgésicos comuns foram os mais frequentes, com 41% para a dipirone e 38% para o paracetamol, seguidos por 5% para os ergotâmicos. Os outros 16% fizeram uso excessivo de outros anti-inflamatórios não esteroides (AINES) ou de fármacos combinados. Não houve registro de uso excessivo de opioides ou triptanos.

Conclusão: Dentre as cefaleias primárias, a mais frequente na faixa etária pediátrica é a migrânea que, devido à característica álgica de moderada/intensa, pode provocar um uso excessivo de fármacos na busca de controlar os sintomas, podendo facilmente levar ao aparecimento de uma cefaleia crônica diária de difícil controle e altamente incapacitante. Este estudo demonstrou que 27% dos casos diagnosticados com migrânea eram acompanhados de CEF. Porcentagem relevante e que deve ser reconhecida.

Referências:

1. Posso IP, Grossmann E, Fonseca PR, et al. Tratado de Dor: publicação da Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor. Rio de Janeiro: Atheneu; 2017.
2. Bigal ME, Arruda MA. Migraine in the pediatric population--evolving concepts. *Headache*. 2010;50(7):1130-43.

Conflito de interesses: não há.

Bilateral primary trigeminal neuralgia. Case report

Daniele Xavier de Carvalho; Daniel Benzecry de Almeida; Lais Kozminski da Costa Akclerud Durao; Maria Beatriz Campos; Luci Mara França Correia

Liga Interdisciplinar para o Estudo da Dor, Curitiba, PR, Brasil.

Correspondence to: E-mail: daniele.carvalho101@gmail.com

DOI 10.5935/2595-0118.20200073

Background and objectives: Trigeminal neuralgia is a chronic pain condition that affects the 5th cranial nerve, most often involving the maxillary branch. It's characterized by paroxysmal and recurrent attacks of sudden, stabbing pain, which usually lasts from a few seconds to two minutes, with intensity capable of making the individual momentarily incapacitated. Its incidence in the general population is approximately 4.3 in 100000 individuals. In only 3% of the cases the pain is bilateral, with the right side being more commonly affected than the left at a ratio of 1.5:1. The objective of this study was to describe a rare case of bilateral primary trigeminal neuralgia.

Case report: A 50-year-old female patient reported onset of pain after a dental fracture that resulted in two tooth extraction surgery. She sought specialized outpatient care in the city of Curitiba-PR, pointing to intense shock and throbbing pain in the right region of the face, in a V2-V3 area. Treated for bipolar disorder, she was advised psychological follow-up by the specialized team, since pain was aggravated when dealing with emotional difficulties. The pharmacological treatment included the use of pregabalin (75mg) 12/12hrs and carbamazepine (400mg) 12/12hrs, culminating in an 80% improvement over 13 months, progressively reducing the use of pregabalin. After this period, the patient reported similar pain in the left mandibular region, citing episodes of recent near death and marital instability. Without significant improvement, the patient underwent neurovascular decompression surgery, evolving with mild and sporadic bilateral pain, controlled with the maintenance of the use of carbamazepine and psychological follow-up.

Conclusion: The conditions most frequently involved in the differential diagnosis of trigeminal neuralgia are cluster headaches, dental pain and multiple sclerosis. Since in 97% of the cases pain is unilateral, one should always be aware of some atypical signs and symptoms, which mainly alert to multiple sclerosis in cases of bilateral pain. Carbamazepine is the drug of choice for the initial treatment of neuralgia, and a second agent may be added if pain relief is incomplete. Surgical treatment may be indicated in patients who do not present improvement with pharmacological treatment. Neurovascular decompression is considered the technique capable of promoting a more lasting relief, with pain control in more than 70% of patients in 10 years, however, there is still no consensus on the best treatment for trigeminal neuralgia, being pain relief, recurrence, morbidity and mortality aspects that should be evaluated.

References:

1. National Institute of Neurological Disorders and Stroke. Trigeminal Neuralgia Fact Sheet. 2018. 1p.
2. Krafft RM. Trigeminal neuralgia. *Am Fam Physician.* 2008;77(9):1291-6.

Conflict of interests: none.

Neuralgia do trigêmeo primária bilateral. Relato de caso

Daniele Xavier de Carvalho; Daniel Benzecry de Almeida; Lais Kozminski da Costa Akclerud Durao; Maria Beatriz Campos; Luci Mara França Correia

Liga Interdisciplinar para o Estudo da Dor, Curitiba, PR, Brasil.

Correspondência para: E-mail: daniele.carvalho101@gmail.com

DOI 10.5935/2595-0118.20200074

Justificativa e objetivos: A neuralgia trigeminal é uma condição de dor crônica que acomete o 5^o nervo craniano, envolvendo mais frequentemente o ramo maxilar. É caracterizada por ataques paroxísticos e recorrentes de dor lancinante e súbita, tipo choque, que geralmente dura de poucos segundos a dois minutos, com intensidade capaz de tornar o indivíduo momentaneamente incapacitado. Sua incidência na população geral é de aproximadamente 4,3 em 100.000 indivíduos. Em somente 3% dos casos a dor é bilateral, sendo o lado direito mais comumente acometido que o esquerdo em uma razão de 1,5:1. O objetivo deste estudo foi descrever um caso raro de neuralgia do trigêmeo primária bilateral.

Relato do caso: Paciente do sexo feminino, 50 anos, relatou início da dor após fratura dentária que resultou em cirurgia de extração de dois dentes. Procurou atendimento em ambulatório especializado na cidade de Curitiba-PR, apontando dor intensa tipo choque e latejante na região direita da face, em área de V2-V3. Tratada por transtorno bipolar, foi aconselhado acompanhamento psicológico pela equipe especializada, visto que as dores se agravavam frente às dificuldades emocionais. O tratamento farmacológico contemplou o uso de pregabalina (75mg) de 12/12hrs e carbamazepina (400mg) de 12/12hrs, culminando em melhora de 80% ao longo de 13 meses, sendo reduzido progressivamente o uso da pregabalina. Após este período, a paciente relatou dor semelhante em região mandibular esquerda, citando episódios de falecimento recente de próximos e instabilidade conjugal. Sem melhora significativa, a paciente foi submetida à cirurgia de decompressão neurovascular, evoluindo com dor bilateral leve e esporádica, controlada com a manutenção do uso de carbamazepina e acompanhamento psicológico.

Conclusão: As condições mais frequentemente envolvidas no diagnóstico diferencial da neuralgia trigeminal são as cefaleias em salvas, a dor dentária e a esclerose múltipla. Sendo que em 97% dos casos a dor é unilateral, deve-se sempre estar atento para alguns sinais e sintomas atípicos, que alertam, principalmente, para a esclerose múltipla, nos casos de dor bilateral. A carbamazepina é o fármaco de escolha para o tratamento inicial da neuralgia, podendo ser adicionado um segundo agente, caso o alívio da dor seja incompleto. O tratamento cirúrgico pode ser indicado em pacientes que não apresentam melhora com tratamento farmacológico. A decompressão neurovascular é considerada a técnica capaz de promover um alívio mais duradouro, com controle da dor em mais de 70% dos pacientes em 10 anos, porém, ainda não existe consenso sobre o melhor tratamento para neuralgia trigeminal, sendo o alívio da dor, a recorrência, morbidade e mortalidade aspectos que devem ser avaliados.

Referências:

1. National Institute of Neurological Disorders and Stroke. Trigeminal Neuralgia Fact Sheet. 2018. 1p.
2. Krafft RM. Trigeminal neuralgia. *Am Fam Physician.* 2008;77(9):1291-6.

Conflito de interesses: não há.

Chronic pain: elaboration of infographic as education of lay people

Mariella Passarelli; Paulo Renato Canineu
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Sorocaba, SP, Brasil.

Correspondence to: E-mail: mari.passarelli@hotmail.com

DOI 10.5935/2595-0118.20200075

Background and objectives: Pain is a subjective experience that affects about 30% of the Brazilian population. When chronifying, it has a psychosocial and economic impact for patients, family members and society, highlighting a public health problem. However, few studies on education of lay people for prevention or early detection are found. This corroborates with literature on the lack of knowledge of professionals and the general population on the subject of pain, which contributes to subtraction and unnecessary suffering. The objective of this study was to create infographic educational material to inform lay adults about chronic pain as a manifestation of illness.

Methods: Qualitative study in four stages. The first was the elaboration of the infographic based on the author's previous experience and literature review. The following steps consisted in the evaluation of the material: open interview with 25 professional specialists, Qualification Bank and Conversation Wheel with 10 participants from the population. Results were submitted to Content Analysis. The initially elaborated infographic had 4 versions.

Results: The second version, mainly, excluded the differentiation between acute and chronic pain, complex terms and modified the highlight of the main message. The third version changed colors and the importance of food and spirituality in treatment. The last version included the information that pain can be more than a symptom, at the suggestion of the population who showed divergence in the initial understanding about the infographic message.

Conclusion: Pain scenarios are usually considered irrelevant, which impairs the prognosis and consequent quality of life of those suffering from pain. The infographic has allowed an increase in knowledge on the subject of chronic pain and has aroused interest from both the population and professionals. The unprecedented product of this work reinforces the lack of work like this in the education of lay people and highlights the importance of disseminating this information on pain scenarios to favor the early detection of the disease.

References:

1. Cúpula Internacional de Dor (IPS). Declaração de que o acesso ao tratamento da dor é um direito humano fundamental [Internet]. In: IASP International Association for the Study of Pain. Montreal; 2010.
2. Goren A, Gross HJ, Fujii RK, Pandey A, Mould-Quevedo J. Prevalence of pain awareness, treatment, and associated health outcomes across different conditions in Brazil. *Rev Dor.* 2012;13(4):308-19.

Conflict of interests: none.

Dor crônica: elaboração de infográfico como educação de leigos

Mariella Passarelli; Paulo Renato Canineu
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Sorocaba, SP, Brasil.

Correspondência para: E-mail: mari.passarelli@hotmail.com

DOI 10.5935/2595-0118.20200076

Justificativa e objetivos: A dor é uma experiência subjetiva que atinge cerca de 30% da população brasileira. Ao se cronificar tem impacto psicossocial e econômico para pacientes, familiares e sociedade, evidenciando um problema de saúde pública. Porém, poucos estudos sobre educação de leigos para prevenção ou detecção precoce são encontrados. Isso corrobora a literatura sobre carência de conhecimento dos profissionais e da população em geral sobre temática da dor, o que contribui para subtratamento e sofrimento desnecessário. O objetivo deste estudo foi criar material educativo do gênero infográfico para informação de adultos leigos sobre dor crônica como manifestação de adoecimento.

Métodos: Estudo qualitativo em quatro etapas. A primeira foi a elaboração do infográfico a partir da experiência prévia da autora e revisão de literatura. As etapas seguintes consistiram na avaliação do material: entrevista aberta com 25 profissionais especialistas, Banca de Qualificação e Roda de Conversa com 10 participantes da população. Resultados foram submetidos à Análise de Conteúdo. O infográfico inicialmente elaborado teve 4 versões.

Resultados: A segunda versão, principalmente, excluiu a diferenciação entre dor aguda e crônica, termos complexos e modificou o destaque da mensagem principal. A terceira versão alterou cores e a importância da alimentação e espiritualidade no tratamento. A última versão incluiu a informação que a dor pode ser mais que um sintoma, por sugestão da população que mostrou divergência na compreensão inicial sobre a mensagem do infográfico.

Conclusão: Quadros algícos habitualmente são tidos como irrelevantes, o que prejudica prognóstico e consequente qualidade de vida de quem sofre de dor. O infográfico possibilitou aumento do conhecimento sobre o tema da dor crônica e despertou interesse tanto da população quanto de profissionais. O ineditismo do produto deste trabalho reforça a carência de trabalhos como este na educação de leigos e evidencia a importância da difusão dessas informações sobre quadros algícos para favorecer a detecção precoce da doença.

Referências:

1. Cúpula Internacional de Dor (IPS). Declaração de que o acesso ao tratamento da dor é um direito humano fundamental [Internet]. In: IASP International Association for the Study of Pain. Montreal; 2010.
2. Goren A, Gross HJ, Fujii RK, Pandey A, Mould-Quevedo J. Prevalence of pain awareness, treatment, and associated health outcomes across different conditions in Brazil. *Rev Dor.* 2012;13(4):308-19.

Conflito de interesses: não há.

Anti-inflammatory action of electroacupuncture in knee osteoarthritis in the short, medium, and long term

Amanda Farage Frade-Barros; Daniel Souza Ferreira Magalhães; Rogério Ferraz Biondi; Sílvia Cristina Nunez
Universidade Brasil, São Paulo, SP, Brasil.

Correspondence to: E-mail: affrade@yahoo.com.br

DOI 10.5935/2595-0118.20200077

Background and objectives: Osteoarthritis (OA) is a structural degeneration of joint components, such as cartilage and bone matrix, by several factors that can affect any synovial joint. Electroacupuncture (EA) is a combination of classical acupuncture and electro-stimulation for therapeutic purposes¹⁻⁴. The objective of this study was to evaluate the anti-inflammatory effect of EA compared to conventional acupuncture (CA) in elderly people with knee osteoarthritis without electro-stimulation and to the control group (CG) without electro-stimulation, using false points (Sham).

Methods: The participants were divided into 3 groups (n=4 each group) of elderly people (60-80 years old) and acupuncture needles were used in E34, E36, BP9 and BP10 bilaterally in the EA and CA groups, in the EA group mixed frequencies of 2Hz and 100Hz were used alternating for 3s, for 20min. In the CG, 2 points were needled bilaterally in the gastrocnemius muscle and 2 points in the femoral rectus muscle. Edema (perimetry), mobility (goniometry), pain (VAS) and quality of life (WOMAC) were evaluated in the times before treatment, 3h (short term), 72h (medium term) and 30 days (long term) after the therapeutic procedures.

Results: WOMAC and VAS tests were statistically significant in the medium-term for CA (p=0.048) and in the long-term for CG (p=0.048). EA was more effective for midterm and medium to long-term pain (p<0.05), while CG was effective in the long term (p<0.05). Perimetry was significant for EA in the long term (p=0.048) for the right knee and increased passive mobility (lateral rotation) for the left knee (p<0.05).

Conclusion: Treatment with EA using mixed frequencies promoted pain reduction in the medium and long term, as well as CA and CG. However, EA promoted edema reduction and increased mobility in relation to the CA in the medium and long term.

References:

1. Eithner, A Hofmann GO, Schaible HG. Mechanisms of osteoarthritis pain. Studies in humans and experimental models. *Front Mol Neurosci.* 2017;10:349.
2. Kim YK, Park JY, Kim SN, Yeom M, Lee S, Oh JY, et al. What intrinsic factors influence responsiveness to acupuncture in pain? A review of pre-clinical studies that used responder analysis. *BMC Complement Altern Med.* 2017;17(1):281.
3. Bastos, Sohaku RC. Tratado de Eletroacupuntura: Perspectivas Científicas, Teoria e Prática. Rio de Janeiro, Editora Numen; 1992.
4. Miller RE, Miller RJ, Malfait AM. Osteoarthritis joint pain: the cytokine connection. *Cytokine.* 2014;70(2):185-93.

Conflict of interests: none.

Ação anti-inflamatória da eletroacupuntura na osteoartrose de joelho, em curto, médio e longo prazo

Amanda Farage Frade-Barros; Daniel Souza Ferreira Magalhães; Rogério Ferraz Biondi; Sílvia Cristina Nunez
Universidade Brasil, São Paulo, SP, Brasil.

Correspondência para: E-mail: affrade@yahoo.com.br

DOI 10.5935/2595-0118.20200078

Justificativa e objetivos: A osteoartrose (OA) é uma degeneração estrutural dos componentes articulares, como cartilagens e matriz óssea, por diversos fatores que podem acometer qualquer articulação sinovial. A eletroacupuntura (EA) é uma combinação da acupuntura clássica e a eletroestimulação para fins terapêuticos¹⁻⁴. O objetivo deste estudo foi avaliar o efeito anti-inflamatório da EA comparado com a acupuntura convencional (ACL) em idosos com osteoartrose de joelho sem eletroestimulação e com o grupo controle (GC) sem eletroestimulação, utilizando pontos falsos (Sham).

Métodos: Os participantes foram divididos em 3 grupos (n=4 cada grupo) de idosos (60-80 anos), utilizou-se agulhas de acupuntura nos pontos E34, E36, BP9 e BP10 bilateralmente nos grupos EA e ACL, no grupo EA utilizou-se frequências mistas de 2Hz e 100Hz alternando-se por 3s, por 20min. No GC foram agulhados bilateralmente 2 pontos do músculo gastrocnêmio e 2 pontos no músculo reto femoral. Avaliou-se edema (perimetria), mobilidade (goniometria), dor (EAV) e qualidade de vida (WOMAC), nos tempos antes do tratamento, 3h (curto prazo), 72h (médio prazo) e 30 dias (longo prazo) após os procedimentos terapêuticos.

Resultados: Os testes de WOMAC e EAV foram estatisticamente significantes a médio prazo para ACL (p=0,048) e a longo prazo para GC (p=0,048). A EA mostrou-se mais eficaz para dor noturna em médio prazo e de médio para longo prazo (p<0,05), enquanto o GC se mostrou eficaz em longo prazo (p<0,05). A perimetria foi significativa para a EA em longo prazo (p=0,048) para o joelho direito, e aumentou a mobilidade passiva (rotação lateral) para joelho esquerdo (p<0,05).

Conclusão: O tratamento com EA com o uso de frequências mistas promoveu redução da dor em médio e longo prazo, assim como ACL e GC. Porém a EA promoveu redução de edema e aumento da mobilidade em relação à ACL em médio e longo prazo.

Referências:

1. Eithner, A Hofmann GO, Schaible HG. Mechanisms of osteoarthritis pain. Studies in humans and experimental models. *Front Mol Neurosci.* 2017;10:349.
2. Kim YK, Park JY, Kim SN, Yeom M, Lee S, Oh JY, et al. What intrinsic factors influence responsiveness to acupuncture in pain? A review of pre-clinical studies that used responder analysis. *BMC Complement Altern Med.* 2017;17(1):281.
3. Bastos Sohaku RC. Tratado de Eletroacupuntura: Perspectivas Científicas, Teoria e Prática. Rio de Janeiro, Editora Numen; 1992.
4. Miller RE, Miller RJ, Malfait AM. Osteoarthritis joint pain: the cytokine connection. *Cytokine.* 2014;70(2):185-93.

Conflito de interesses: não há.

Thermography as an aid in identifying the visceral painful process in a dog with bladder pain syndrome. Case report

Kellyagnes Muniz Honório
Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina, São Paulo, SP, Brasil.

Correspondence to: E-mail: kellymuniz5@hotmail.com

DOI 10.5935/2595-0118.20200079

Background and objectives: Visceral pain is one of the most difficult parameters to measure due to the way visceral nociceptors are activated, that is, by inflammation, distension or hypoxia, resulting in sensitization of somatic tissue, neurovegetative with powerful autonomic and affective responses. In the case of bladder pain syndrome, pain is mixed, making diagnosis difficult. Thermography is a high-resolution and accurate imaging diagnostic method that assists differential and clinical diagnosis, treatment, and prognosis. The pain produces a thermo-cutaneous neurovegetative response, which is detected through the thermal imager's sensors and depending on the thermal pattern formed, the dysfunction can be identified, analyzed, interpreted, and documented objectively.

Case report: A French Bulldog, female, 2 years old, 7 kg, presented severe apathy, immobilism, tachypnea, tachycardia, inappetence, adipsy, hematuria. During clinical examination, hyperemic mucous membranes, temperature of 39.9°C, panting, dorsal arching, sensitivity to abdominal palpation. Complementary examinations such as ultrasound, radiography and electrocardiogram did not present anything noteworthy. Biochemical examinations within normal parameters, hemogram showed slight erythrocytosis, urinalysis with great presence of red blood cells, absence of bacteria and crystals, and increased density. The result of the thermographic report presented a hyper-radiant region, from the paralumbar fossa, renal region, going all the way from the ureter to the bladder, bilateral inguinal region, with greater intensity on the right flank, corresponding to the region of greater painful sensitivity for the animal, emphasizing the dysfunction of this region.

Conclusion: In the case described it was evident that the symptoms are not compatible with the results of conventional examinations; no examination except thermography was able to justify the animal's symptoms. The thermography was able to highlight the place of the area and referred pain, in the presented dysfunction evidencing all region of associated dermatomo, visualizing what before was invisible; turning her less subjective and more concrete and in this way it contributes for a faster and more precise diagnosis and treatment; once the exam can be done at the moment of the clinical evaluation, providing to the veterinarian more safety as for the diagnosis and prognostic of the animal.

References:

1. Birder L, Andersson KE. Animal modelling of interstitial cystitis/bladder pain syndrome. *Int Neurourol J.* 2018;22(Suppl 1):S3-9.
2. Tyagi P. Recent advances in imaging and understanding interstitial cystitis. *F1000 Res.* 2018;9;7. pii: F1000;
3. Brioschi ML, Colman D. Estudo da dor por imagem infravermelho. *Rev Dor.* 2005;6(3):589-99.

Conflict of interests: none.

A termografia como auxílio na identificação do processo doloroso visceral em um cão com síndrome da dor vesical. Relato de caso

Kellyagnes Muniz Honório
Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina, São Paulo, SP, Brasil.

Correspondência para: E-mail: kellymuniz5@hotmail.com

DOI 10.5935/2595-0118.20200080

Justificativa e objetivos: A dor visceral é um dos parâmetros mais difíceis de se mensurar, devido à forma como os nociceptores viscerais são ativados; quer seja por inflamação, distensão ou hipóxia, resultando em sensibilização do tecido somático, neurovegetativo com respostas autonômicas e afélicas potentes. No caso da síndrome da dor vesical, a dor é mista, dificultando o diagnóstico. A termografia é um método de diagnóstico de imagem de alta resolução e precisão, que auxilia os diagnósticos diferenciais e clínico, o tratamento e prognóstico. A dor produz uma resposta neurovegetativa termo cutânea, que é detectada através dos sensores do termovisor do aparelho termográfico e dependendo do padrão térmico formado, pode-se identificar, analisar, interpretar e documentar objetivamente a disfunção.

Relato do caso: Um cão da raça Buldogue Francês, fêmea, 2 anos, 7 kg, apresentou quadro grave de apatia, imobilismo, taquipneia, taquicardia, inapetência, adipsia, hematuria. Ao exame clínico, mucosas hiperêmicas, temperatura de 39,9°C, ofegante, arqueamento dorsal, sensibilidade à palpação abdominal. Os exames complementares como ultrassom, radiografia e eletrocardiograma não apresentaram nada digno de nota. Exames bioquímicos dentro dos parâmetros de normalidade, hemograma apresentou leve eritrocitose, urinalise com grande presença de hemácias, ausência de bactérias e cristais, e aumento da densidade. O resultado do laudo termográfico apresentou região hiperradiante, desde a fossa paralombar, região renal, percorrendo todo o trajeto do ureter até à bexiga, região inguinal bilateral, com maior intensidade no flanco direito, correspondente à região de maior sensibilidade dolorosa para o animal, evidenciando o quadro de disfunção dessa região.

Conclusão: No caso descrito ficou evidente que os sintomas não são compatíveis com os resultados dos exames convencionais; nenhum exame com exceção da termografia conseguiu justificar a sintomatologia do animal. A termografia conseguiu sinalizar o local da dor referida na disfunção apresentada, evidenciando toda região de dermatomo associado, visualizando o que antes era invisível e tornando-a menos subjetiva e mais concreta. Dessa forma, a termografia contribui para um diagnóstico e tratamento mais rápido e preciso, uma vez que o exame pode ser feito no momento da avaliação clínica, proporcionando ao médico veterinário maior segurança quanto ao diagnóstico e prognóstico do animal.

Referências:

1. Birder L, Andersson KE. Animal modelling of interstitial cystitis/bladder pain syndrome. *Int Neurourol J.* 2018;22(Suppl 1):S3-9.
2. Tyagi P. Recent advances in imaging and understanding interstitial cystitis. *F1000 Res.* 2018;9;7. pii: F1000;
3. Brioschi ML, Colman D. Estudo da dor por imagem infravermelho. *Rev Dor.* 2005;6(3):589-99.

Conflito de interesses: não há.

Anatomical study of lateral femoral cutaneous nerve variations

Gabriel F S Vasconcelos; Alexandre Otilio P Junior; Quitéria M W Rocha; Thais O Nascimento
Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Maceió, AL, Brasil.

Correspondence to: E-mail: gabrielfsv11@gmail.com

DOI 10.5935/2595-0118.20200081

Background and objectives: The lateral skin nerve of the thigh is a sensitive collateral branch, briefly described in anatomy books and scientific articles, which only show its emergence from the lumbosacral plexus, however, details of its passage to the thigh and distribution in its anterolateral region are omitted. Clinically, paresthetic meralgia is described as a condition caused by compression of the lateral femoral nerve of the thigh, in its passage through the inguinal ligament, being caused by lipomas, clothes and tight belts, or nervous lesion from surgical procedures. This scenario causes discomfort, pain, burning, decreased sensitivity or hypersensitivity to touch, tingling and burning in the anterolateral region of the thigh. Intramuscular injections are also often performed in this region, and it is necessary to know the local anatomy and disposition of this nerve to avoid injuries. Thus, the aim of the present study was to analyze the anatomical disposition of the lateral cutaneous nerve of the thigh, gathering statistical data about its variations and pathways.

Methods: In the first stage, a collection and dissection of 40 lower limbs from cadavers of the Human Anatomy Laboratory of UNCISAL was performed, from which 28 were male and 12 females.

Results: The results showed 14 anatomical variations of this nerve, 8 of which the nerve passed through the sartorius muscle from back to front; and in 6 cases the nerve passed laterally to the sartorius, medial to the iliotibial tract.

Conclusion: This last finding adds something that is not said in the literature, since it only reports the most common anatomical pattern, medially to the anterior superior iliac spine; and the first variation described, perforating the repertory.

References:

1. Sobotta Atlas de Anatomia Humana, vol II. Guanabara Koogan, 21^a ed. 2000. 350-2p.
2. Moore K, Dalley A. Anatomia Orientada Para a Clínica. Guanabara Koogan, 4^a ed. 2001. 517-8p.
3. Lopes AC. Tratado de Clínica Médica. 3^a ed. VIII. Roca: São Paulo; 2006. 5070-2p.

Conflict of interests: none.

Estudo anatômico das variações do nervo cutâneo femoral lateral

Gabriel F S Vasconcelos; Alexandre Otilio P Junior; Quitéria M W Rocha; Thais O Nascimento
Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Maceió, AL, Brasil.

Correspondência para: E-mail: gabrielfsv11@gmail.com

DOI 10.5935/2595-0118.20200082

Justificativa e objetivos: O nervo cutâneo lateral da coxa é um ramo colateral sensitivo, descrito sucintamente nos livros de anatomia e artigos científicos, que se limitam a mostrar sua emergência do plexo lombossacral, no entanto, são omitidos detalhes da sua passagem para a coxa e distribuição na região anterolateral da mesma. Clinicamente, a meralgia parestésica é descrita como uma condição provocada pela compressão do nervo cutâneo femoral lateral da coxa (NCFL), em sua passagem pelo ligamento inguinal, sendo causada por lipomas, roupas e cintos apertados, ou lesão nervosa proveniente de procedimentos cirúrgicos. Esse quadro ocasiona desconforto, dor, ardência, diminuição da sensibilidade ou hipersensibilidade ao toque, formigamento e queimação na região anterolateral da coxa. Injeções intramusculares também são, muitas vezes, realizadas nessa região, sendo necessário conhecer a anatomia local e a disposição desse nervo para evitar lesões. Assim, o objetivo do presente estudo foi analisar a disposição anatômica do nervo cutâneo lateral da coxa, levantando dados estatísticos acerca de suas variações e trajetos.

Métodos: Na primeira etapa, foram realizadas coleta e dissecação em 40 membros inferiores de cadáveres do Laboratório de Anatomia Humana da UNCISAL, dos quais 28 eram do sexo masculino e 12 feminino.

Resultados: Os resultados demonstraram 14 variações anatômicas desse nervo, das quais em 8 casos o nervo atravessava o músculo sartório pósterio-anteriormente; e em 6 casos o nervo passava lateralmente ao sartório, medial ao trato iliotibial.

Conclusão: Esse último achado acrescenta algo que não é dito na literatura, pois esta relata apenas o padrão anatômico mais comum, medialmente à espinha ilíaca anterossuperior; e a primeira variação descrita, perfurando o sartório.

Referências:

1. Sobotta Atlas de Anatomia Humana, vol II. Guanabara Koogan, 21^a ed. 2000. 350-2p.
2. Moore K, Dalley A. Anatomia Orientada Para a Clínica. Guanabara Koogan, 4^a ed. 2001. 517-8p.
3. Lopes AC. Tratado de Clínica Médica. 3^a ed. V III. Roca: São Paulo; 2006. 5070-2p.

Conflito de interesses: não há.

Continuous peripheral blocking as an analgesic strategy for total knee arthroplasty. Case report

Renan Faria Cardoso; Cinthia Passos Damasceno; Gustavo Henrique Morisco Balarim; Tamiris Cristina Soares
Grupo de Anestesiologistas Associados Paulistas Ltda. (GAAP), São Paulo, SP, Brasil.

Correspondence to: E-mail: renanfariacardoso@gmail.com

DOI 10.5935/2595-0118.20200083

Background and objectives: Total knee arthroplasty (TKA) is an extremely painful surgical procedure. Inadequate perioperative analgesia can significantly compromise the rehabilitation of these patients. The new techniques of peripheral lower limb blocks have proven to be an excellent alternative for postoperative pain control and chronic pain prevention.

Case report: Female patient, 59 years old, physical status ASA II, obese and hypertensive, with a surgical history of right TKA. After admission to the operating room, she was monitored with a cardiocscope, pulse oximeter, NIBP, an oxygen catheter 1L/m was installed, and a peripheral venous access was punctured. The patient was submitted to elective left TKA under spinal anesthesia with 15mg of isobaric bupivacaine and 20µg of fentanyl, and sedation with dexmedetomidine (attack and maintenance dose) for intraoperative anesthesia. The surgery lasted approximately 2 hours, and occurred with no complications. At the end, an IPACK blockade was performed with 20 mL of ropivacaine at 0.375%, 4mg of dexamethasone and 75µg of clonidine; and saphenous nerve block with 0.375% ropivacaine, dexamethasone (4mg) and clonidine (75µg), and passage of Contiplex® catheter in the adductor channel for analgesia in patient-controlled analgesia (PCA) with 0.2% ropivacaine, bolus mode (5mL at 30-minute interval) and continuous infusion (5mL/h). Both were guided by ultrasonography. The patient was discharged from the hospital during the 3rd postoperative (PO) day, and there was no need for rescue opioid consumption.

Conclusion: Peripheral nerve blocks are being used more and more each day, contributing significantly to the recovery of patients, and hospital discharges are increasingly early. The IPACK blockade provides analgesia of the posterior and lateral portion of the knee, involving terminal branches of the sciatic nerve; and the blockade of the saphenous nerve, of the medial and anterior portion of the knee. Both promote only sensorial blockade, allowing the performance of motor physiotherapy without major difficulties since the 1st PO. Patient PCA through the catheter proved to be an effective strategy in reducing consumption of opioids in the postoperative period and reduced the incidence of complications.

References:

1. Thobhani S, Scalercio L, Elliott CE, et al. Novel regional techniques for total knee arthroplasty promote reduced hospital length of stay: an analysis of 106 patients. *Ochner J.* 2017;17(3):233-8.

Conflict of interests: none.

Bloqueio periférico contínuo como estratégia analgésica para artroplastia total de joelho. Relato de caso

Renan Faria Cardoso; Cinthia Passos Damasceno; Gustavo Henrique Morisco Balarim; Tamiris Cristina Soares
Grupo de Anestesiologistas Associados Paulistas Ltda. (GAAP), São Paulo, SP, Brasil.

Correspondência para: E-mail: renanfariacardoso@gmail.com

DOI 10.5935/2595-0118.20200084

Justificativa e objetivos: A artroplastia total de joelho (ATJ) é um procedimento cirúrgico extremamente doloroso. Uma analgesia perioperatória inadequada pode comprometer de forma significativa a reabilitação dos pacientes. As novas técnicas de bloqueios periféricos de membros inferiores têm se mostrado uma excelente alternativa para controle da dor no pós-operatório e prevenção de dor crônica.

Relato do caso: Paciente do sexo feminino, 59 anos, estado físico ASA II, obesa e hipertensa, com antecedente cirúrgico de ATJ direito. Após admissão em sala operatória, foi monitorizada com cardiocópio, oxímetro de pulso, PANI, instalado cateter de oxigênio 1L/m, e puncionado acesso venoso periférico calibroso. Foi submetida a ATJ esquerdo eletiva sob raquianestesia com 15mg de bupivacaína isobárica e 20µg de fentanil, e sedação com dexmedetomidina (dose de ataque e manutenção) para anestesia intraoperatória. A cirurgia durou aproximadamente 2h, e ocorreu sem intercorrências. Ao término, foi realizado bloqueio IPACK com 20mL de ropivacaína a 0,375%, 4mg de dexametasona e 75µg de clonidina; bloqueio de nervo safeno, com ropivacaína a 0,375%, dexametasona (4mg) e clonidina (75µg), além de passagem de cateter Contiplex® no canal dos adutores para analgesia em bomba de analgesia controlada pelo paciente (ACP) com ropivacaína a 0,2%, modo bolus (5mL em intervalo de 30 minutos) e infusão contínua (5mL/h). Ambos guiados por ultrassonografia. A paciente apresentou alta hospitalar durante o 3º dia de pós-operatório (PO), e não houve necessidade de consumo de opioides de resgate.

Conclusão: Bloqueios de nervos periféricos estão sendo mais utilizados a cada dia, contribuindo de forma significativa na recuperação dos pacientes, e altas hospitalares cada vez mais precoces. O bloqueio IPACK confere analgesia da porção posterior e lateral do joelho, envolvendo ramos terminais do nervo ciático; e o bloqueio do nervo safeno, da porção medial e anterior do joelho. Ambos promovem apenas bloqueio sensitivo, permitindo a realização de fisioterapia motora sem maiores dificuldades desde o 1º PO. A ACP paciente através do cateter se mostrou uma estratégia efetiva na redução do consumo de opioides no PO, e reduziu a incidência de complicações.

Referências:

1. Thobhani S, Scalercio L, Elliott CE, et al. Novel regional techniques for total knee arthroplasty promote reduced hospital length of stay: an analysis of 106 patients. *Ochner J.* 2017;17(3):233-8.

Conflito de interesses: não há.

Anatomical relationship of the lateral skin nerve of the thigh with the femoral artery: dimension for clinical and surgical interventions

Alexandre Otílio Pinto Junior; Dayane Keli da Silva Farias; Gabriel Ferreira Santos Vasconcelos; Quitéria Maria Wanderley Rocha
Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Maceió, AL, Brasil.

Correspondence to: E-mail: alexandre.otilio@gmail.com

DOI 10.5935/2595-0118.20200085

Background and objectives: The lateral femoral cutaneous nerve (LFCN) is a sensitive branch of the lumbar plexus, which innervates the anterolateral region of the thigh. Lesions or compression in this nerve cause meralgia paresthetica, which is clinically characterized by a sensation of discomfort in the anterolateral part of the thigh, such as tingling, burning, hyperesthesia, minor pain or superficial anesthesia. Anesthetic blocking presents an excellent option for the treatment of this condition, based on the application of local anesthetic in the extra pelvic path of the LFCN. The objective of this study was to estimate the distance in centimeters between the LFCN and the femoral artery of cadavers in a Human Anatomy Laboratory, identifying the mean distance, in order to perform clinical procedures in LFCN dysfunctions.

Methods: The study was performed at the UNCISAL Human Anatomy Laboratory from the dissection of cadavers available there. The sample contains 40 lower limbs, which are grouped into G1 (n=28) - male cadavers; and G2 (n=12) - female. The distance between the LFCN and the femoral artery was estimated in centimeters with the use of a pachymeter (analyzing the region of the upper third of the thigh at the level of the pubic tubercle). Statistical analysis was performed using SPSS software, adopting $p < 0.05$ for significant results.

Results: The study assessed that in males the lateral skin nerve of the thigh is 4.20 cm from the femoral artery (with a standard deviation of ± 0.76); in females, this distance is 4.45 cm (with a standard deviation of ± 1.10).

Conclusion: Knowing the location of the lateral skin nerve of the thigh is of great necessity, given its importance in medical clinic and pelvic surgical procedures. Considering what was found in this study, localizing the nerve for its blockade becomes easier, as well as avoiding lesions that can develop its main complication - paresthetic meralgia. The result found for the male gender can be considered relevant, because a good amount was examined, presenting a relatively low standard deviation; on the other hand, in the female gender, this study needs to be expanded, since the lack of these cadavers (for study) in the State of Alagoas is notorious.

References:

- Mattera D, Matínez F, Soria V, et al. Surgical anatomy of the lateral femoral cutaneous nerve in the groin region. *Eur J Anat.* 2008;12(1):33-7.

Conflict of interests: none.

Relação anatômica do nervo cutâneo lateral da coxa com a artéria femoral: dimensão para intervenções clínicas e cirúrgicas

Alexandre Otílio Pinto Junior; Dayane Keli da Silva Farias; Gabriel Ferreira Santos Vasconcelos; Quitéria Maria Wanderley Rocha
Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Maceió, AL, Brasil.

Correspondência para: E-mail: alexandre.otilio@gmail.com

DOI 10.5935/2595-0118.20200086

Justificativa e objetivos: O nervo cutâneo femoral lateral (NCFL) é um ramo sensitivo do plexo lombar, que inerva região anterolateral da coxa. Lesões ou compressões neste nervo causam a meralgia parestésica, que é clinicamente caracterizada por sensação de desconforto na parte anterolateral da coxa, como formigamentos, queimação, hiperestesia, dor de pequena intensidade ou anestesia superficial. O bloqueio anestésico apresenta-se uma excelente opção de tratamento dessa condição, a partir da aplicação de anestésico local no trajeto extra pélvico do NCFL. O objetivo deste estudo foi estimar a distância em centímetros entre o NCFL e a artéria femoral de cadáveres em um Laboratório de Anatomia Humana, para assim identificar a distância média para realizar procedimentos clínicos nas disfunções do NCFL.

Métodos: O estudo foi realizado no laboratório de Anatomia Humana da UNCISAL, a partir da dissecação dos cadáveres lá disponíveis. A amostra contém 40 membros inferiores, sendo eles agrupados em G1 (n=28) - cadáveres do sexo masculino; e G2 (n=12) - sexo feminino. A distância entre o NCFL e a artéria femoral foi estimada em centímetros com o uso de um paquímetro (sendo analisada a região do terço superior da coxa, a nível do tubérculo púbico). A análise estatística foi realizada através do software SPSS, adotando-se $p < 0,05$ para resultados significativos.

Resultados: Observou-se que no sexo masculino o nervo cutâneo lateral da coxa dista, em média aritmética, 4,20cm da artéria femoral (com desvio padrão de $\pm 0,76$); já no sexo feminino, essa distância é, em média aritmética, 4,45 cm (com desvio padrão de $\pm 1,10$).

Conclusão: Conhecer a localização do nervo cutâneo lateral da coxa é de grande necessidade, visto a sua importância na clínica médica e procedimentos cirúrgicos de região pélvica. Considerando o que foi encontrado nesse estudo, localizar o nervo para o seu bloqueio torna-se mais fácil, bem como evitar lesões que podem desenvolver a sua principal complicação – a meralgia parestésica. O resultado encontrado para o sexo masculino pode ser considerado relevante, pois uma boa quantidade foi examinada, apresentando um desvio padrão relativamente baixo; por outro lado, no sexo feminino, esse estudo precisa ser ampliado, posto que é notório a carência desses cadáveres (para estudo) no Estado de Alagoas.

Referências:

- Mattera D, Matínez F, Soria V, et al. Surgical anatomy of the lateral femoral cutaneous nerve in the groin region. *Eur J Anat.* 2008;12(1):33-7.

Conflito de interesses: não há.

Analysis of depression in patients with chronic pain: prevalence and characterization

Gabriel Ferreira Santos Vasconcelos; Alexandre Otilio P Junior; Dayane K S Farias; Quitéria M W Rocha
Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

Correspondence to: E-mail: gabrielsv11@gmail.com

DOI 10.5935/2595-0118.20200087

Background and objectives: Rheumatological diseases (RD) correspond to several complex and difficult to live with, which impose behavioral, social, cognitive and emotional challenges to the individual. It presents itself from several symptoms, however, among them, pain stands out. Pain is the main psychiatric comorbidity associated to chronic pain. This study aimed to analyze the presence of symptoms suggestive of depression in patients with chronic pain in an outpatient rheumatology service, estimating its prevalence and characteristics.

Methods: This is an observational and cross-sectional study, performed at the Ambulatório de Especialidades da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (Specialty Outpatient Clinic of the State University of Health Sciences of Alagoas) (AMBESP/UNCISAL). The sample consisted of 10 individuals of both sexes, over 18 years of age, with previous diagnosis of RD, being followed at the outpatient clinic for at least 6 months by a rheumatologist. The sample was collected using a sociodemographic questionnaire together with the numeric pain scale (NPS), followed by the Beck depression inventory (BDI). The results were tabulated and analyzed using the Microsoft Excel software, and the calculations were performed using BioEstat 5.0.

Results: Until now, female predominance (90%) was demonstrated, with mean age of 45.8 years old and mean time of diagnosis of \pm 6.1 years, with 40% of the sample being diagnosed with systemic lupus erythematosus (SLE). It's noteworthy that 90% of the patients have symptoms suggestive of depression, with a mean score of 21.7. In their totality, 40% scored 8 according to NPS.

Conclusion: There was predominance in females, the majority being adults. The disease most commonly found was SLE and the majority presented suggestive signs of depression, which requires an interdisciplinary approach.

References:

1. Pinheiro RC, et al. Prevalência de sintomas depressivos e ansiosos em pacientes com dor crônica. *J Bras Psiquiatr.* 2014;63(3):213-9.

Conflict of interests: none.

Análise da depressão em pacientes com dor crônica: prevalência e caracterização.

Gabriel Ferreira Santos Vasconcelos; Alexandre Otilio P Junior; Dayane K S Farias; Quitéria M W Rocha
Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

Correspondência para: E-mail: gabrielsv11@gmail.com

DOI 10.5935/2595-0118.20200088

Justificativa e objetivos: As doenças reumatológicas (DR) correspondem a diversas doenças complexas e de difícil convívio, que impõem ao indivíduo desafios comportamentais, sociais, cognitivos e emocionais. Apresenta-se a partir de diversos sintomas, porém, dentre eles, destaca-se a dor. Quadros como a depressão são frequentes nestes pacientes, encontrando-se como a principal comorbidade psiquiátrica associada à dor crônica. O presente estudo visou analisar a presença de sintomas sugestivos de depressão em pacientes com dor crônica em um serviço ambulatorial de reumatologia, estimando sua prevalência e características.

Métodos: Trata-se de um estudo observacional e transversal, realizado no Ambulatório de Especialidades da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (AMBESP/UNCISAL). A amostra foi composta por 10 indivíduos de ambos os sexos, maiores de 18 anos, com diagnóstico pregresso de DR, sendo acompanhado no ambulatório há, pelo menos, 6 meses por um reumatologista. A coleta foi feita através do questionário sociodemográfico junto a escala numérica de dor (END), seguida da escala de Beck para depressão (BDI). Os resultados foram tabulados e analisados através do programa Microsoft Excel, e os cálculos realizados através do programa BioEstat 5.0.

Resultados: Demonstrou-se até o momento predominância do sexo feminino (90%), com idade média de 45,8 anos e tempo médio de diagnóstico de \pm 6,1 anos, com o diagnóstico em 40% da amostra de lúpus eritematoso sistêmico (LES). Destaca-se que 90% dos pacientes possuem sintomas sugestivos de depressão, com escore médio de 21,7. Em sua totalidade, 40% pontuaram 8 segundo a END.

Conclusão: Houve predominância no sexo feminino, sendo a maioria adultos. A doença mais encontrada foi o LES e a maioria apresentava sinais sugestivos de depressão, necessitando de uma abordagem interdisciplinar.

Referências:

1. Pinheiro RC, et al. Prevalência de sintomas depressivos e ansiosos em pacientes com dor crônica. *J Bras Psiquiatr.* 2014;63(3):213-9.

Conflito de interesses: não há.

Evaluation of quality of life in patients with rheumatoid arthritis in Maceió – AL

Gabriel Ferreira Santos Vasconcelos; Alexandre Otilio P Junior; Quitéria M W Rocha; Roberto C A Teixeira
Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Maceió, AL, Brasil.

Correspondence to: E-mail: gabrielfsv11@gmail.com

DOI 10.5935/2595-0118.20200089

Background and objectives: Rheumatoid arthritis (RA) is the second major cause of chronic arthropathy, characterized by chronic and autoimmune inflammation. This continuous inflammatory activity can interfere with the quality of life of patients, making daily activities and work difficult. Studies on quality of life are increasingly frequent, given the unfavorable health conditions, but there are still many limitations, especially in patients with RA. The present study aimed at evaluating the quality of life in patients with RA in Maceió - AL.

Methods: An observational and cross-sectional study, which was carried out at the Ambulatório de Especialidades (Specialty Outpatient Clinic) of UNCISAL. The sample was originated from the rheumatology sector, from August 2018 to February 2019. After signing the FICT, a sociodemographic questionnaire and the numerical pain scale (NPS) were initially applied, after which two questionnaires were applied: one for quality of life evaluation (SF-36), and the other for health status (HAQ). The data analysis will be done by averages (\pm SD) and with the help of the BioEstat 5.0 software.

Results: We interviewed 7 patients, all female, with a mean age of 47.17 years, with a score of 2.42 in NPS. The majority had incomplete elementary education (72%), were retired (42%), practicing physical activities (57%) and using biological therapy (86%). Through the evaluation of HAQ, 4 have mild disability, 1 has moderate disability and 2 have severe disability. In the SF-36 evaluation, the worst category was the physical aspects (32.1 points) and the best category was vitality (71.4 points), and most of the categories were over 50 points.

Conclusion: Mild intensity pain was observed in the patients evaluated, with the majority having mild functional disability and making use of biological therapy.

References:

1. Imboden JB, Hellmann DB, Stone JH. Current: Reumatologia: Diagnóstico e tratamento. 2ª ed. Porto Alegre: AMGH; 2011.
2. Campos APR, et al. Depressão e qualidade de vida em indivíduos com artrite reumatoide e indivíduos com saúde estável: um estudo comparativo. *Fisioter Pesqui.* 2013;20(4):401-7.

Conflict of interests: none.

Avaliação da qualidade de vida em pacientes portadores de artrite reumatoide em Maceió – AL

Gabriel Ferreira Santos Vasconcelos; Alexandre Otilio P Junior; Quitéria M W Rocha; Roberto C A Teixeira
Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Maceió, AL, Brasil.

Correspondência para: E-mail: gabrielfsv11@gmail.com

DOI 10.5935/2595-0118.20200090

Justificativa e objetivos: A artrite reumatoide (AR) encontra-se como a segunda maior causa de artropatia crônica, caracterizada por uma inflamação crônica e autoimune. Esta atividade inflamatória contínua pode interferir na qualidade de vida dos pacientes, dificultando atividades cotidianas e laborais. Estudos sobre qualidade de vida estão cada vez mais frequentes, visto as condições desfavoráveis de saúde, porém ainda há muitas limitações, principalmente em portadores de AR. O presente estudo visou avaliar a qualidade de vida em pacientes portadores de AR em Maceió – AL.

Métodos: Trata-se de um estudo observacional e transversal, que foi realizado no Ambulatório de Especialidades da UNCISAL. A amostra foi originada do setor de reumatologia, no período de agosto de 2018 a fevereiro de 2019. Após a assinatura do TCLE, foi aplicado, inicialmente, um questionário sociodemográfico e a escala numérica de dor (END). Em seguida, foram aplicados dois questionários: um de avaliação da qualidade de vida (SF-36), e outro de estado de saúde (HAQ). A análise dos dados foi feita através de média (\pm DP) e por meio do aplicativo BioEstat 5.0.

Resultados: Foram entrevistados 7 pacientes, sendo todos do sexo feminino, com média de idade de 47,17 anos, apresentando pontuação de 2,42 na END. A maioria possuía ensino fundamental incompleto (72%), encontravam-se aposentadas (42%), praticantes de atividades físicas (57%) e em uso de terapia biológica (86%). A partir da avaliação do HAQ, 4 possuem incapacidade leve, 1 possui incapacidade moderada e 2 possuem incapacidade grave. Na avaliação do SF-36, a pior categoria foram os aspectos físicos (32,1 pontos) e a melhor categoria foi vitalidade (71,4 pontos), e a maioria das categorias encontrava-se com pontuação acima de 50 pontos.

Conclusão: Observou-se uma dor de intensidade leve nos pacientes avaliados, com a maioria possuindo incapacidade funcional leve e fazendo uso de terapia biológica.

Referências:

1. Imboden JB, Hellmann DB, Stone JH. Current: Reumatologia: Diagnóstico e tratamento. 2ª ed. Porto Alegre: AMGH; 2011.
2. Campos APR, et al. Depressão e qualidade de vida em indivíduos com artrite reumatoide e indivíduos com saúde estável: um estudo comparativo. *Fisioter Pesqui.* 2013;20(4):401-7.

Conflito de interesses: não há.

Alcoholic neurolysis in the intraoperative interscapulothoracic disarticulation. Importance in the management of difficult management oncologic pain. Case report

Samir Solart Cavalcanti; Ivandete Coelho Pimentel; José Eduardo Martins Adorno; Mirlane GM Cardoso; Nilsomar Maciel Coelho
Fundação do Centro de Controle de Oncologia do Amazonas, Manaus, AM, Brasil.

Correspondence to: E-mail: samirssc@gmail.com

DOI 10.5935/2595-0118.20200091

Background and objectives: Post-amputation pain (PAP) of the limb is of neuropathic origin and its treatment can be more challenging in oncologic patients with “total pain”. In this case, the pain has a multifactorial character that involves underlying mechanisms and supraspinal, spinal and peripheral interactions, and is now classified as mixed (neuropathic and nociceptive). The objective of this study was to report the contribution of alcoholization in the intraoperative period of right interscapulothoracic disarticulation in the management of postoperative pain (POP) and in the prevention of stump sensation/pain and phantom limb sensation.

Case report: A 48-year-old male patient with glenohumeral chondrosarcoma was referred to the Pain Outpatient Clinic due to intense pain (VAS=10) in the shoulder and right scapula for 3 months, associated to the deformity of the referred limb, with the sensation of burning, shock and stitch more intense at night (DN4-9) and low quality of sleep. Pregabalin (150mg/day), amitriptyline (A-25mg/day) and morphine (40mg/day) were applied without relief. After initial evaluation and change in multimodal therapy, gabapentin (G-800mg/day), A-25mg/day, methadone (M-20mg/day) were applied, associated with drugs to control adverse effects. In the first return he presented VAS=4 and better functional capacity score (PPS70%), despite the increase of the injury, which already altered the body image. In the sequential evaluations there was a need for optimization of doses (G-1200mg/day and M-40mg/day) until hospitalization for surgery, after radio contraindication and adjuvant chemotherapy. The perioperative analgesic conduct was M-0.1mg/kg EV; parecoxib (40mg) EV in the pre-induction of anesthesia followed by continuous thoracic epidural anesthesia, general anesthesia with adjuvants (dextroacetamine, dexmedetomidine, magnesium sulfate, 2% lidocaine) and alcoholization of the right brachial plexus with 2 mL alcohol at 70% in each upper, middle and lower segment; intercostobrachial and long thoracic. After 5 hours surgery without complications, analgesia was maintained with (M- 0.3 mg/kg/hour) in BIC, parecoxib (40mg EV) and dipyrone (2g 4/4 hours) being referred to the ICU. Upon awakening in the operating room and upon discharge from the ICU 12 hours later, the patient did not present pain (VAS-0), nausea or drowsiness and remained calm. In the 24 hour evaluation in the ward, the patient was seated, very active, with no pain in the stump and no manifestations of the amputated limb. Rescue analgesia through the epidural catheter was not requested and was removed. The patient was discharged the following day with oral multimodal therapy for follow-up in the pain outpatient clinic.

Conclusion: Limb amputation can lead to 3 distinct and descriptive sensory categories: phantom sensation, stump pain and phantom pain. In perioperative analgesia, alcoholization of the brachial plexus was fundamental to inhibit peripheral ectopic entries of neuromas formed after amputation, controlling POP, which is highly prevalent, and preventing the occurrence of phantom limb pain.

References:

1. Kaur A, Guan Y. Phantom limb pain: a literature review. Clin J Traumatol. 2018;21(6):366-8.

Conflict of interests: none.

Neurólise alcoólica no intraoperatório dedesarticulação interescapulotorácica. Importância no manejo da dor oncológica de difícil controle. Relato de caso

Samir Solart Cavalcanti; Ivandete Coelho Pimentel; José Eduardo Martins Adorno; Mirlane GM Cardoso; Nilsomar Maciel Coelho
Fundação do Centro de Controle de Oncologia do Amazonas, Manaus, AM, Brasil.

Correspondência para: E-mail: samirssc@gmail.com

DOI 10.5935/2595-0118.20200092

Justificativa e objetivos: A dor pós-amputação (DPA) de membro é de origem neuropática e seu tratamento pode ser mais desafiador em pacientes oncológicos portadores de “dor total”. Neste caso, a dor passa a ter um caráter multifatorial que envolve mecanismos subjacentes e interações supraespinhais, espinhais e periféricas, passando a ser classificada como mista (neuropática e nociceptiva). O objetivo deste estudo foi relatar a contribuição da alcoolização no intraoperatório de desarticulação interescapulotorácica direita no manuseio da dor pós-operatória (DPO) e na prevenção da sensação/dor do coto e sensação do membro fantasma.

Relato do caso: Paciente do sexo masculino, 48 anos, portador de condrossarcoma glenoumeral, encaminhado para o Ambulatório de Dor (AD) por dor intensa (EAV=10) no ombro e escápula direita havia 3 meses, associado a deformidade do referido membro, com a sensação de queimação, ardência, choque e fisgada mais intensa a noite (DN4-9) e baixa qualidade do sono. Foram usadas pregabalina (150mg/dia), amitriptilina (A-25mg/dia) e morfina (40mg/dia) sem alívio. Após avaliação inicial e alteração da terapia multimodal foram usados: gabapentina (G-800mg/dia), A-25mg/dia, metadona (M-20mg/dia), associados a fármacos para controle de efeitos adversos. No primeiro retorno apresentava EAV=4 e melhor escore da capacidade funcional (PPS70%), apesar do aumento da lesão, que já alterava a imagem corporal. Nas avaliações sequenciais houve a necessidade de otimização das doses (G-1200mg/dia e M-40mg/dia) até a internação para cirurgia, após contraindicação de rádio e quimioterapia adjuvante. A conduta analgésica perioperatória foi M-0,1mg/kg EV; parecoxibe (40mg) EV na pré-indução anestésica, seguida de bloqueio peridural torácico contínuo, anestesia geral com adjuvantes (dextroacetamina, dexmedetomidina, sulfato de magnésio, lidocaína a 2%) e alcoolização do plexo braquial direito com 2 mL álcool a 70% em cada segmento superior, médio e inferior; intercostobraquial e torácico longo. Após 5 horas de cirurgia sem intercorrências, a analgesia foi mantida com (M- 0,3 mg/kg/hora) em BIC, parecoxibe (40mg EV) e dipirone (2g 4/4 horas) sendo encaminhado a UTI. Tanto ao despertar na sala de operações, como na alta da UTI 12 horas após, o paciente não apresentou dor (EAV-0), nem náuseas ou sonolência, se mantendo tranquilo. Na avaliação de 24 horas na enfermaria, paciente sentado, bem ativo, sem dor no coto e sem manifestações do membro amputado. Analgesia de resgate pelo cateter de peridural não foi requisitada, sendo retirado. O paciente recebeu alta no dia seguinte com terapia multimodal por via oral para seguimento no ambulatório de dor.

Conclusão: A amputação de membro pode levar a 3 categorias sensoriais descritivas e distintas: sensação fantasma, dor no coto e dor fantasma. Na analgesia perioperatória a alcoolização do plexo braquial foi fundamental para inibir as entradas ectópicas periféricas de neuromas formados após a amputação, controlando a DPA, que é altamente prevalente, e prevenindo a ocorrência da dor do membro fantasma.

Referências:

1. Kaur A, Guan Y. Phantom limb pain: a literature review. Clin J Traumatol. 2018;21(6):366-8.

Conflito de interesses: não há.

Creation of the paediatric oncology unit pain and palliative care clinic

Valesca Paes; Erica Ferreira; Geisa Souza; Maria Freitas
Hospital Infantil Darcy Vargas, São Paulo, SP, Brasil.

Correspondence to: E-mail: valescapaes@uol.com.br

DOI 10.5935/2595-0118.20200093

Background and objectives: The diagnosis of cancer has an important impact on children and their families, and the efforts of several sectors to change the current scenario in Brazil, where potentially curable cases are identified at advanced stages, impacting mortality, are essential. Palliative care (PC) is an approach that promotes the quality of life of patients and their families and seeks to maintain the dignity of the patient at the end of life by providing support to the family in disease and grief. The objective of this study was to describe the creation and flow of care at the Pain and Palliative Care Outpatient Clinic in a pediatric oncology unit, located in a pediatric specialty hospital in São Paulo.

Methods: Formation of the Commission of Pain and Palliative Care of a Pediatric Hospital in São Paulo with monthly staff meetings to plan care. Beginning of the activities of the outpatient clinic in June/2018. The creation of the outpatient clinic is recent and the children already in oncologic treatment are sent to the outpatient clinic by the team. The clinic is open every Wednesday and Thursday from 1pm to 6pm where professionals from the multidisciplinary team work together. The team consists of a doctor, nurse, psychologist and physiotherapist who always work together.

Results: There was better acceptance of the impossibility of cure by families avoiding hospitalizations and providing follow-up in the outpatient clinic of Pain and Palliative Care, as well as frequent phone calls to the families to better conduct the pain minimizing suffering.

Conclusion: The creation of the Pain and Palliative Care outpatient clinic promotes the care of patients from the diagnosis with a multiprofessional team approach, reducing the number of unnecessary hospitalizations, providing comfort and improving the quality of life of patients and their families.

References:

1. Amery J. Childrens palliative care in Africa. USA: Oxford University Press; 2009.
2. Sadaki H, Bouesseau MC, Marston J, Mori R. A scoping review of palliative care for children in low- and middle-income countries. *BMC Palliative Care*, 2017;16(1):60.

Conflict of interests: none.

Criação do ambulatório de dor e cuidados paliativos em unidade de oncologia pediátrica

Valesca Paes; Erica Ferreira; Geisa Souza; Maria Freitas
Hospital Infantil Darcy Vargas, São Paulo, SP, Brasil.

Correspondência para: E-mail: valescapaes@uol.com.br

DOI 10.5935/2595-0118.20200094

Justificativa e objetivos: O diagnóstico do câncer tem um impacto importante para as crianças e seus familiares, sendo importante o empenho de diversos setores para mudar o cenário atual do Brasil onde os casos potencialmente curáveis são identificados em estágios avançados, impactando na mortalidade. O cuidado paliativo (CP) é uma abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e de seus familiares e busca manter a dignidade do paciente em final de vida proporcionando suporte a família na doença e no luto. O objetivo deste estudo foi descrever a criação e o fluxo de atendimento do ambulatório de Dor e Cuidados Paliativos em unidade de oncologia pediátrica, localizado em um hospital de especialidades pediátricas em São Paulo.

Métodos: Formação da Comissão de Dor e Cuidados Paliativos de um Hospital Pediátrico em São Paulo com reuniões mensais da equipe para planejamento do atendimento. Início das atividades do ambulatório em junho/2018. A criação do ambulatório é recente e as crianças já em tratamento oncológico são encaminhadas ao ambulatório pela equipe. O ambulatório funciona todas as quartas e quintas feiras das 13h às 18h onde atendem conjuntamente profissionais da equipe multidisciplinar. A equipe é composta por médico, enfermeiro, psicóloga e fisioterapeuta com atuação sempre em conjunto.

Resultados: Observou-se melhor aceitação da impossibilidade de cura pelas famílias evitando-se internações e proporcionando seguimento no ambulatório de Dor e Cuidados Paliativos, sendo realizados também contatos telefônicos frequentes para as famílias para melhor conduzir a dor minimizando o sofrimento.

Conclusão: A criação do ambulatório de Dor e Cuidados Paliativos promove o atendimento dos pacientes desde o diagnóstico com abordagem pela equipe multiprofissional, reduzindo o número de internações desnecessárias, proporcionando conforto e melhora da qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares.

Referências:

1. Amery J. Childrens palliative care in Africa. USA: Oxford University Press; 2009.
2. Sadaki H, Bouesseau MC, Marston J, Mori R. A scoping review of palliative care for children in low- and middle-income countries. *BMC Palliative Care*, 2017;16(1):60.

Conflito de interesses: não há.

Infrared thermographic evaluation using an air convection cooling device to study regional complex pain syndrome

João Alberto de Souza Ribeiro; Guilherme Gomes; Manoel Jacobsen Teixeira; Marcos L Brioschi; Sílvia M M Barbosa
Departamento de Neurologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Correspondence to: E-mail: termodiagnose@gmail.com

DOI 10.5935/2595-0118.20200095

Background and objectives: Complex regional pain syndrome (CRPS) is a painful disorder that can occur at one extremity spontaneously or after tissue injury. It is physiopathologically marked by afferent and efferent mechanisms. Its definitive diagnosis is determined clinically by criteria of exclusion of other conditions that justify its signs and symptoms. Temperature differences are widely considered as a predictor in the diagnosis of CRPS and infrared thermography (IRT) has been applied as a diagnostic imaging tool for CRPS because it has proved to be an excellent system for measuring skin temperature and its sympathetic vasomotor activity. Studies have shown a significant correlation between skin temperature and neurovegetative activity, as well as the changes in pain intensity due to CRPS to the blood flow patterns on its surface. The cold stimulus test is an efficient way to evaluate the neurovegetative response of the skin, with immersion in cold water being the most used model, consisting of immersion of the extremity in cold water maintained at 1 to 15 °C for a period of 30 seconds to 10 minutes. However, there is no uniformity in the literature regarding the ideal time for immersion, bath temperature or the measurement time of the physiological parameters.

Methods: An air convection cooling device was developed with the ability to provide a controlled environment for the IRT study that would allow the thermoregulatory follow-up of the affected limb by means of real-time thermal videos and control it simultaneously with the contralateral healthy limb. To do this, the device separates the upper limbs into two channels to which cold air is applied simultaneously or unilaterally.

Results: The physical test at room temperature of 33°C revealed temperature stability on the right side (D) cooled over 60 minutes with 16.02±0.15°C - average humidity 46.19±2.79% (31.64±0.29°C - left side (E) uncooled); in a second moment on the E side with 16.06±0.15°C - average humidity 47.86±2.66% (32.53±0.17°C - uncooled D side).

Conclusion: It was possible to study the neurovegetative response of the limb affected by CRPS. Identifying patterns in a controlled manner that allow the diagnosis of the disease by means of IRT without immersion in cold water is expected. Patent required. Funded by the lead author.

References:

1. Schwartz RG, Brioschi ML, Bernton T, Campbell J, Chandler C, Crawford J, et al. Cold Stress Testing in Medical Thermal Imaging. *Pan Am J Med Therm.* 2015;3(1):25-31.

Conflict of interests: none.

Avaliação termográfica infravermelha através de um dispositivo de resfriamento por convecção aérea para estudo da síndrome da dor complexa regional

João Alberto de Souza Ribeiro; Guilherme Gomes; Manoel Jacobsen Teixeira; Marcos L Brioschi; Sílvia M M Barbosa
Departamento de Neurologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Correspondência para: E-mail: termodiagnose@gmail.com

DOI 10.5935/2595-0118.20200095

Justificativa e objetivos: A síndrome da dor complexa regional (SDCR) é um distúrbio doloroso que pode ocorrer em uma extremidade espontaneamente ou após lesão tecidual. É marcada fisiopatologicamente por mecanismos aferentes e eferentes. Seu diagnóstico definitivo é determinado clinicamente por critério de exclusão de outras condições que justifiquem seus sinais e sintomas. As diferenças de temperatura são amplamente consideradas como um preditor no diagnóstico da SDCR e a termografia por infravermelho (IRT) tem sido aplicada como um meio de diagnóstico por imagem da SDCR pois mostrou-se um excelente sistema de mensuração da temperatura da pele e de sua atividade vasomotora simpática. Estudos demonstram significativa correlação entre temperatura e atividade neurovegetativa da pele relacionando, ainda, as mudanças na intensidade da dor devido à SDCR aos padrões de fluxo sanguíneo em sua superfície. O teste de estímulo ao frio é uma forma eficiente para se avaliar a resposta neurovegetativa da pele, sendo a imersão em água fria o modelo mais utilizado, consistindo na imersão da extremidade em água gelada mantida em 1 a 15 °C por um período de 30 segundos a 10 minutos. Entretanto, não há uniformidade na literatura quanto ao tempo ideal para a imersão, a temperatura do banho ou o tempo de mensuração dos parâmetros fisiológicos.

Métodos: Um dispositivo de resfriamento por convecção aérea foi desenvolvido com capacidade de fornecer um ambiente controlado para o estudo por IRT que permitisse o acompanhamento termorregulatório do membro acometido pela SDCR por meio de vídeos térmicos em tempo real e controlá-lo simultaneamente com o membro saudável contralateral. Para isso, o dispositivo separa os membros superiores em duas canaletas às quais aplicam-se ar frio simultaneamente ou unilateralmente.

Resultados: O teste físico à temperatura ambiente de 33°C revelou estabilidade da temperatura no lado direito (D) resfriado ao longo de 60 minutos de 16,02±0,15°C – umidade média 46,19±2,79% (31,64±0,29°C - lado esquerdo (E) não resfriado); em um segundo momento no lado E de 16,06±0,15°C – umidade média 47,86±2,66% (32,53±0,17°C - lado D não-resfriado).

Conclusão: Foi possível estudar a resposta neurovegetativa do membro acometido pela SDCR. Espera-se identificar padrões de forma controlada que permitam o diagnóstico da doença por meio de IRT sem imersão em água fria. Patente requerida. Financiado pelo autor principal.

Referências:

1. Schwartz RG, Brioschi ML, Bernton T, Campbell J, Chandler C, Crawford J, et al. Cold Stress Testing in Medical Thermal Imaging. *Pan Am J Med Therm.* 2015;3(1):25-31.

Conflito de interesses: não há.

Transformation program favors empowerment and adherence to treatment

Barbara M Müller; Adrianna Loduca; Leticia S Ferreira; Lin T Yeng; Luisa V Badaui

Centro de Dor do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, Brasil.

Correspondence to: E-mail: contato.tapsi@gmail.com

DOI 10.5935/2595-0118.20200097

Background and objectives: It's undeniable that to feel pain is a unique experience that when it is chronicized brings the emergence of understanding how this condition has impacted different areas of life of each sufferer, even compromising the very identity of the person. More than 26 years ago, psychoeducational programs of psychodramatic approach were carried out, called TRANSFORMador, with the intention of showing the patient that he needs to get out of the impasse of losing to the pain or wanting to overcome it, and deal with this experience in order to transform his condition of victim or hero into a more functional and active positioning that promotes greater empowerment in relation to the management of the pain picture and investment in quality of life. This study aimed to describe the process of behavior change during TRANSFORMador programs.

Methods: A thematic analysis of the participants' narratives from four groups that occurred in 2018. A survey of the most frequently referred questions by the patients was carried out and barriers (dysfunctional perceptions) were identified in the participants' discourse, seeking to identify favoring elements that illustrate individual and collective benefits acquired from the group intervention. This was a qualitative study carried out with people with chronic pain who participated in four TRANSFORMador programs in a school hospital in São Paulo.

Results: They were identified: (1) impossibility of cure for chronic pain, adverse effects of drugs or even incomprehension of the need for medication; (2) the importance of treatment to be multidisciplinary; (3) the function of neurotransmitters; (4) the need for postural change in daily activities and the role of exercises; (5) the impact of food changes on the budget, healthy and villainous foods, and foods to replace protein intake; (6) the difficulty to control stress and maintain emotional stability.

Conclusion: The findings of this study suggest that it is important to invest in research focused on training for health professionals and the dissemination of interdisciplinary psychoeducational programs, because group work provides changes in behavior and adherence to treatment.

References:

1. Loduca A, Müller BM, Focosi AS, Samuelian C, Yeng LT. How interdisciplinary psychoeducational programs with a psychodrama approach can help the chronic pain treatment compliance. *BrJP*. 2018;1(2):122-6.
2. Luciano JV, Martínez N, et al. Effectiveness of a psychoeducational treatment program implemented in general practice for fibromyalgia patients: a randomized controlled trial. *Clin J Pain*. 2011;27(5):383-91.

Conflict of interests: none.

Programa transformador favorece o empoderamento e a adesão ao tratamento

Barbara M Müller; Adrianna Loduca; Leticia S Ferreira; Lin T Yeng; Luisa V Badaui

Centro de Dor do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, Brasil.

Correspondência para: E-mail: contato.tapsi@gmail.com

DOI 10.5935/2595-0118.20200098

Justificativa e objetivos: É incontestável que sentir dor é uma experiência singular que quando se cronifica traz a emergência de se compreender como esta condição impactou diferentes áreas da vida de cada sofredor, chegando a comprometer a própria identidade da pessoa. Há mais de 26 anos realizou-se programas psicoeducativos de abordagem psicodramática que denominam-se de TRANSFORMador, com a intenção de mostrar ao paciente que ele precisa sair do impasse de perder para a dor ou de querer vencê-la, e lidar com esta experiência de modo a transformar a sua condição de vítima ou de herói em um posicionamento mais funcional e ativo que promova maior empoderamento em relação ao manejo do quadro algíco e investimento em qualidade de vida. Este estudo objetivou descrever o processo de mudança de comportamento durante programas TRANSFORMador.

Métodos: Análise temática das narrativas dos participantes de quatro grupos ocorridos em 2018. Realizou-se levantamento das questões mais referidas pelos pacientes e identificou-se barreiras (percepções disfuncionais) no discurso dos participantes procurando identificar elementos favorecedores que ilustrassem benefícios individuais e coletivos adquiridos a partir da intervenção grupal. Tratou-se de um estudo qualitativo realizado com pessoas com dores crônicas que participaram de quatro programas TRANSFORMador em um hospital escola de São Paulo.

Resultados: Foram identificados: (1) impossibilidade de cura para a dor crônica, efeitos adversos dos fármacos ou mesmo incompreensão da necessidade dos remédios; (2) a importância do tratamento ser multidisciplinar; (3) a função dos neurotransmissores; (4) a necessidade de mudança postural nas atividades diárias e o papel dos exercícios; (5) o impacto das mudanças alimentares no orçamento, alimentos saudáveis e vilões, e alimentos para substituir o consumo de proteínas; (6) a dificuldade de controlar o estresse e manter estabilidade emocional.

Conclusão: Os achados deste estudo sugerem que é importante investir em pesquisas com foco em capacitação para profissionais da área da saúde e na difusão de programas psicoeducativos interdisciplinares, pois o trabalho de grupo propicia mudanças no comportamento e na adesão ao tratamento.

Referências:

1. Loduca A, Müller BM, Focosi AS, Samuelian C, Yeng LT. How interdisciplinary psychoeducational programs with a psychodrama approach can help the chronic pain treatment compliance. *BrJP*. 2018;1(2):122-6.
2. Luciano JV, Martínez N, et al. Effectiveness of a psychoeducational treatment program implemented in general practice for fibromyalgia patients: a randomized controlled trial. *Clin J Pain*. 2011;27(5):383-91.

Conflito de interesses: não há.

Implementation of pain protocol in pediatric oncology unit

Valesca Paes; Erica Ferreira; Geisa Souza; Maria Freitas
Hospital Infantil Darcy Vargas, São Paulo, SP, Brasil.

Correspondence to: E-mail: valescapaes@uol.com.br

DOI 10.5935/2595-0118.20200099

Background and objectives: The International Association for the Study of Pain (IASP) defines pain as an unpleasant emotional sensation or experience caused by an actual or potential tissue injury. The objective of this study was to describe the process of developing a flowchart collectively constructed by the Pain and Palliative Care team of a Pediatric Hospital.

Methods: Descriptive, exploratory study with qualitative approach that used the experience of the multidisciplinary pain team and literature review to develop the flowchart.

Results: Implantation of a protocol model of simple evaluation and follow-up by the team using strategies available throughout the unit. The flowchart can contribute to the minimization of pain and suffering of children favoring a therapeutic and humanized internment environment.

Conclusion: The development of this protocol through flowchart is an easy tool that contributes to the management of pain in the pediatric oncology unit reducing suffering and providing comfort and quality of life.

References:

1. Gaglani A, Gross T. Pediatric pain management. *Emerg Med Clin North Am.* 2018;36(2):323-34.
2. current practice and recent advances in pediatric pain management. 2013;17(Suppl 1):112-26.

Conflict of interests: none.

Implantação do protocolo de dor em unidade de oncologia pediátrica

Valesca Paes; Erica Ferreira; Geisa Souza; Maria Freitas
Hospital Infantil Darcy Vargas, São Paulo, SP, Brasil.

Correspondência para: E-mail: valescapaes@uol.com.br

DOI 10.5935/2595-0118.20200100

Justificativa e objetivos: A Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP) define a dor como uma sensação ou experiência emocional desagradável causada por uma lesão tecidual real ou potencial. O objetivo deste estudo foi descrever o processo de desenvolvimento de um fluxograma construído coletivamente pela equipe da comissão de Dor e Cuidados Paliativos de um Hospital Pediátrico.

Métodos: Estudo descritivo e exploratório com abordagem qualitativa que usou da experiência da equipe multidisciplinar de dor e revisão da literatura para o desenvolvimento do fluxograma.

Resultados: Implantação de um modelo de protocolo de simples avaliação e seguimento pela equipe utilizando estratégias disponíveis em toda a unidade. O fluxograma pode contribuir para a minimização da dor e sofrimento das crianças favorecendo um ambiente de internação terapêutico e humanizado.

Conclusão: O desenvolvimento deste protocolo através de fluxograma é uma ferramenta fácil que contribui para a gestão da dor na unidade de oncologia pediátrica reduzindo o sofrimento e proporcionando conforto e qualidade de vida.

Referências:

1. Gaglani A, Gross T. Pediatric pain management. *Emerg Med Clin North Am.* 2018;36(2):323-34.
2. Current practice and recent advances in pediatric pain management. 2013;17(Suppl 1):112-26.

Conflito de interesses: não há.

Dorsalgia: benefits of an early intervention in a pain outpatient clinic in a city in southern Brazil. Case report

Daniele Xavier de Carvalho; Daniel Benzecry de Almeida; Lais Kozminski da Costa Akclerud Durao; Maria Beatriz Campos
Liga Interdisciplinar para o Estudo da Dor, Curitiba, PR, Brasil.

Correspondence to: E-mail: daniele.carvalho101@gmail.com

DOI 10.5935/2595-0118.20200101

Background and objectives: Dorsalgia corresponds to pain in the spine, more precisely in the region located between the neck and kidneys, it is considered one of the most common diseases and is also one of the major causes of functional disability in Brazil. Anyone can develop dorsalgia, which can be classified as mild, intense, acute or chronic. It is estimated that approximately 80% of the population will suffer from back pain at some point in their lives. Back pain occasionally occurs due to falls, great effort or inadequate posture for prolonged periods. The pain, in general, is strongly influenced by learning and memory processes, so when not treated in due time, it can cause plastic changes at various levels of the nervous system, directly affecting the quality of life of the individual. The objective of this study was to highlight the effectiveness of an early treatment of pain in a specialized outpatient clinic.

Case report: Female patient, 38 years old, nurse, diagnosed with dorsalgia after a fall during beach holidays, with no major fractures or muscle injuries. After three months of the accident, she sought specialized outpatient care in the city of Curitiba-PR, complaining of intense pain in the region of the right scapula, causing difficulty in breathing and irradiating to the anterior region. She started using pregabalin (75mg), associated to physiotherapy and physical exercise, and it was not necessary - after evaluation - psychological follow-up. The patient adhered to the treatment, following all medical orientation. She presented immediate control of the pain condition, with few episodes of worsening pain in the first months. After 3 months of treatment, the condition stabilized without new pain episodes.

Conclusion: According to the International Association for the Study of Pain (IASP), pain is considered chronic when there are no specific biological symptoms and its duration extends over 3 to 6 months. Since the patient in question is a health professional, it was understood that her agility in seeking treatment had a positive influence on the resolution of the condition, since through professional intervention in the short term, there was no installation of mechanisms for chronification of pain, nor triggering functional changes, allowing therapeutic effectiveness.

References:

1. Santos KOB, Almeida MMC, Gazerdin DDS.
2. Furtado RN, Ribeiro LH, Abdo BA, Decio FJ, Martucci Júnior CE, Serruya DC. Unspecific lower back pain in young adults: associated risk factors. *Rev Bras Reumatol.* 2014;54(5):371-7.

Conflict of interests: none.

Dorsalgia: benefícios de uma intervenção precoce em um ambulatório de dor de uma cidade do Sul do Brasil. Relato de caso

Daniele Xavier de Carvalho; Daniel Benzecry de Almeida; Lais Kozminski da Costa Akclerud Durao; Maria Beatriz Campos
Liga Interdisciplinar para o Estudo da Dor, Curitiba, PR, Brasil.

Correspondência para: E-mail: daniele.carvalho101@gmail.com

DOI 10.5935/2595-0118.20200102

Justificativa e objetivos: Dorsalgia corresponde à dor na espinha dorsal, mais precisamente na região localizada entre o pescoço e os rins, é considerada uma das patologias mais comuns, sendo também uma das maiores causas de incapacidade funcional no Brasil. Qualquer pessoa pode desenvolver dorsalgia, que pode ser classificada como leve, intensa, aguda ou crônica. A estimativa é que aproximadamente 80% da população sofrerá de dor nas costas em algum momento de suas vidas. Dores nas costas ocasionalmente ocorrem devido a quedas, grandes esforços ou postura inadequada por períodos prolongados. A dor, de maneira geral, é fortemente influenciada por processos de aprendizagem e de memória, assim, quando não tratada em tempo oportuno, pode causar mudanças plásticas em vários níveis do sistema nervoso, afetando diretamente a qualidade de vida do indivíduo. O objetivo deste estudo foi destacar a eficácia de um tratamento precoce da dor, em um ambulatório especializado.

Relato do caso: Paciente do sexo feminino, 38 anos, enfermeira, diagnosticada com dorsalgia após uma queda durante as férias na praia, não havendo fraturas ou lesões musculares importantes. Após três meses do acidente, procurou atendimento em ambulatório especializado na cidade de Curitiba-PR, queixando-se de dor intensa na região da escápula direita, causando dificuldade para respirar e irradiando para a região anterior. Iniciou uso de pregabalina (75mg), associado à fisioterapia e exercício físico, não tendo sido necessário - após avaliação - acompanhamento psicológico. A paciente aderiu ao tratamento, seguindo todas as orientações médicas. Apresentou imediato controle da condição algica, com poucos episódios de piora da dor, nos primeiros meses. Após 3 meses de tratamento, o quadro estabilizou-se sem novos episódios algicos.

Conclusão: De acordo com a Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP), uma dor é conceituada como crônica quando não há sintomas biológicos específicos e sua duração se estende por mais de 3 a 6 meses. Como a paciente em questão é uma profissional da saúde, entendeu-se que sua agilidade em buscar tratamento tenha influenciado positivamente na resolução do quadro, uma vez que mediante a intervenção profissional em curto prazo não houve instalação de mecanismos de cronificação da dor, nem desencadeamento de alterações funcionais, permitindo eficácia terapêutica.

Referências:

1. Santos KOB, Almeida MMC, Gazerdin DDS.
2. Furtado RN, Ribeiro LH, Abdo BA, Decio FJ, Martucci Júnior CE, Serruya DC. Dor lombar inespecífica em adultos jovens: fatores de risco associados. *Rev Bras Reumatol.* 2014;54(5):371-7.

Conflito de interesses: não há.

Treatment of patients with central pain seen at the Chronic Pain Outpatient Clinic of the Universidade Federal do Maranhão University Hospital

Raynan Costa Santana; João Batista Santos Garcia; Ricardo José Guimarães de Sousa Mourão; Thiago Alves Rodrigues
Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, Brasil.

Correspondence to: E-mail: raynan_costa11@hotmail.com

DOI 10.5935/2595-0118.20200103

Background and objectives: Central pain syndrome is a chronic neuropathic pain disorder caused by an injury to the central nervous system. It's one of the most complex, obscure, frustrating and difficult to treat pain syndromes, whose clinical presentation may vary depending on the area of the affected nervous system. Therefore, the objective of the present study was to investigate the response to a multimodal pharmacological strategy associated to non-pharmacological therapies of patients seen in the Chronic Pain Outpatient Clinic of the UFMA University Hospital.

Methods: A cross-sectional study based on the analysis of medical records of patients diagnosed with central pain assisted at the UFMA Hospital Chronic Pain Service, São Luís - MA, from 2010 to 2017. The following variables were evaluated: cause of pain, pharmacological and non-pharmacological treatment, treatment fidelity and improvement index.

Results: The sample was composed of 12 patients. Among the causes of central pain, stroke was responsible for 75% of cases; 8.33% myelopathy; 8.33%, avulsion of the brachial plexus; 8.33%, unclear. All patients were submitted to pharmacological treatment; non-pharmacological therapy was added in 75% of the cases. The most commonly used drugs as the first treatment option were gabapentin (58%) and pregabalin (33%). Amitriptyline was associated with 33.3% of the therapeutic procedures, and tramadol with 25%. The main forms of non-pharmacological therapy included: physiotherapy (50%) and acupuncture (16.6%). The rate of adherence to treatment was 66.7%, with the lack of return to the outpatient clinic being the main reason. 83.3% of the patients obtained some improvement.

Conclusion: The multimodal therapeutic strategy proved to be very effective in the treatment of central pain. Anticonvulsants are the base of pharmacological therapy, usually associated with a tricyclic antidepressant. These drugs have shown good results and a good rate of adherence and tolerability. Non-pharmacological therapy, involving mainly physiotherapy, proved to be a great ally to the beneficial effects of the drugs. Despite the significant percentage of improvement, a higher rate of adherence would reflect in better condition for these patients.

References:

1. Garcia JB, Barbosa Neto JO, Amâncio EJ, Andrade ET. Dores Neuropáticas Centrais. Rev Dor. 2016;17(Suppl1):S67-71.

Conflict of interests: none.

Tratamento de pacientes com dor central atendidos no ambulatório de dor crônica do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão

Raynan Costa Santana; João Batista Santos Garcia; Ricardo José Guimarães de Sousa Mourão; Thiago Alves Rodrigues
Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, Brasil.

Correspondência para: E-mail: raynan_costa11@hotmail.com

DOI 10.5935/2595-0118.20200104

Justificativa e objetivos: A síndrome da dor central é um distúrbio de dor neuropática crônica causado por uma lesão do sistema nervoso central. É uma das síndromes dolorosas mais complexas, obscuras, frustrantes e de difícil tratamento, cuja apresentação clínica pode variar, dependendo da área do sistema nervoso acometido. Diante disso, o objetivo deste estudo foi investigar a resposta à estratégia farmacológica multimodal associada a terapias não farmacológicas dos pacientes atendidos no ambulatório de Dor Crônica do Hospital Universitário da UFMA.

Métodos: Estudo transversal feito a partir da análise de prontuários médicos de pacientes diagnosticados com dor central assistidos no Serviço de Dor Crônica do Hospital da UFMA, São Luís - MA, no período de 2010 a 2017. Foram avaliadas as variáveis: causa da dor, tratamento farmacológico e não farmacológico, fidelidade ao tratamento e índice de melhora.

Resultados: A amostra foi composta de 12 pacientes. Dentre as causas de dor central, o acidente vascular encefálico foi responsável por 75% dos casos; 8,33% tiveram como causa mielopatia; 8,33%, avulsão do plexo braquial; 8,33%, não esclarecida. Todos os pacientes foram submetidos a tratamento farmacológico; associou-se terapia não farmacológica em 75% dos casos. Os fármacos mais utilizados, como primeira opção de tratamento, foram gabapentina (58%) e pregabalin (33%). A amitriptilina foi associada a 33,3% das condutas terapêuticas. O tramadol a 25%. As principais formas de terapia não farmacológica incluíram: fisioterapia (50%) e acupuntura (16,6%). A taxa de adesão ao tratamento foi de 66,7%, sendo a falta de retorno ao ambulatório o principal motivo. 83,3% dos pacientes obtiveram alguma melhora.

Conclusão: A estratégia terapêutica multimodal mostrou-se bastante eficaz no tratamento da dor central. Os anticonvulsivantes são os pilares da terapia farmacológica, geralmente associados a um antidepressivo tricíclico. Esses fármacos mostraram bons resultados e uma boa taxa de adesão e tolerabilidade. A terapia não farmacológica, envolvendo sobretudo a fisioterapia, mostrou-se grande aliada aos efeitos benéficos dos fármacos. Apesar do significativo percentual de melhora, uma maior taxa de adesão refletiria em melhor quadro desses pacientes.

Referências:

1. Garcia JB, Barbosa Neto JO, Amâncio EJ, Andrade ET. Dores Neuropáticas Centrais. Rev Dor. 2016;17(Suppl1):S67-71.

Conflito de interesses: não há.

The importance of pain treatment in the elderly to ensure quality of life, independence and autonomy. Case report

Ana Julia Taborda Machado; Daniel Benzecry de Almeida; Lais Kozminski da Costa Akcelrud Durao; Luci Mara França Correia
Liga Interdisciplinar para o Estudo da Dor, Curitiba, PR, Brasil.

Correspondence to: E-mail: anajuliamachado15@hotmail.com

DOI 10.5935/2595-0118.20200105

Background and objectives: The inversion of the demographic pyramid, seen in most of the world in these first decades of the 21st century, was both an achievement and a challenge of proportions never faced by humanity. Faced with this new scenario, some challenges are imposed. Since the population ages, the prevalence of chronic health problems associated with pain is greater. Among the elderly, chronic pain is the most common and its consequences generate functional decline, often irreversible. An adequate anamnesis and a complete physical examination are the first steps to obtain an accurate diagnosis, defining an effective treatment plan that is capable of reestablishing functionality. The objective of this study was to raise the discussion about the need for pain treatment in the fragile elderly.

Case report: Female patient, 84 years old, wheelchair user, with a long history of back pain. Five years before was submitted to surgical procedure due to femur fracture. Diagnosed with Parkinson's disease four years before. The patient sought the outpatient clinic specialized in pain reporting back pain with irradiation to the lower limbs, presenting significant functional decline, loss of gait and no hope of improvement - neither by the patient, nor by the family - having already been through different professionals. Nuclear magnetic resonance of the lumbar spine, showing T12 fracture and disc protrusions from L1 to S1. Radicular block and pulsed radiofrequency were indicated, accompanied by treatment with a multidisciplinary team. The patient's situation evolved, reaching pain control, gait recovery and consequent increase of all quality of life indexes, including diminishing social isolation.

Conclusion: Although it's known that the physiological changes that occur during the aging process make the elderly especially susceptible, especially in the presence of chronic diseases and polypharmacy, the non-treatment of pain considering the complexity of each case confronts them with their fragility and threatens their security, autonomy and independence. Studies show that more than 50% of elderly people do not receive adequate pain control and more than 25% die without receiving any pain control. Thus, the need for awareness of health professionals in the active search for scenarios of pain in this population becomes evident, abandoning the belief that these are inevitable and a natural part of aging.

References:

1. Cesari M, Marzetti E, Thiem U et al. The geriatric management of frailty as paradigm of "The end of the disease era". *Eur J Int Med.* 2016;31(1):11-4.
2. Posso IP, Grossmann E, Fonseca PR, et Al. Tratado de Dor: publicação da Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor. Rio de Janeiro: Atheneu; 2017.

Conflict of interests: none.

A importância do tratamento da dor na pessoa idosa para garantir qualidade de vida, independência e autonomia. Relato de caso

Ana Julia Taborda Machado; Daniel Benzecry de Almeida; Lais Kozminski da Costa Akcelrud Durao; Luci Mara França Correia
Liga Interdisciplinar para o Estudo da Dor, Curitiba, PR, Brasil.

Correspondência para: E-mail: anajuliamachado15@hotmail.com

DOI 10.5935/2595-0118.20200106

Justificativa e objetivos: A inversão na pirâmide demográfica, verificada na maior parte do mundo nestas primeiras décadas do século XXI, constituiu simultaneamente uma conquista e um desafio de proporções jamais enfrentadas pela humanidade. Frente a este novo cenário, alguns desafios se impõem, uma vez que, à medida que a população envelhece, é maior a prevalência de problemas crônicos de saúde associados à dor. Entre os idosos, a dor crônica é a mais comum e suas consequências geram declínio funcional, muitas vezes, irreversível. Uma anamnese adequada e um exame físico completo são os primeiros passos para obter um diagnóstico preciso e, a partir disto, definir o plano de tratamento eficaz, que seja capaz de reestabelecer a funcionalidade. O objetivo deste estudo foi levantar a discussão sobre a necessidade do tratamento da dor no idoso frágil.

Relato do caso: Paciente do sexo feminino, 84 anos, cadeirante, com história de lombalgia de longa data. Há cinco anos realizou procedimento cirúrgico devido à fratura de fêmur, diagnosticada com doença de Parkinson há 4 anos. Procurou o ambulatório especializado em dor relatando lombalgia com irradiação para os membros inferiores, apresentando importante declínio funcional, perda da marcha e nenhuma esperança de melhora - nem por parte da paciente, nem por parte da família - já tendo passado por diferentes profissionais. Ressonância nuclear magnética de coluna lombar, evidencia fratura de T12 e protusões discais de L1 à S1. Foi indicado bloqueio radicular e radiofrequência pulsada, acompanhados de tratamento com equipe multidisciplinar, evoluindo com controle da dor, recuperação da marcha e consequente aumento de todos os índices de qualidade de vida, retirando-a do isolamento social.

Conclusão: Embora seja sabido que as alterações fisiológicas ocorridas durante o processo de envelhecimento tornem o idoso especialmente suscetível, principalmente na presença de doenças crônicas e polifarmácia, o não tratamento da dor contemplando a complexidade de cada caso confronta-o com sua fragilidade e ameaça sua segurança, autonomia e independência. Estudos mostram que mais de 50% dos idosos não recebem o controle adequado da dor e mais de 25% morrem sem obter o seu controle. Assim, se torna evidente a necessidade de conscientização dos profissionais da saúde, na busca ativa dos eventos dolorosos neste grupo populacional, abandonando a crença de que estes são inevitáveis e fazem parte natural do envelhecimento.

Referências:

1. Cesari M, Marzetti E, Thiem U, et al. The geriatric management of frailty as paradigm of "The end of the disease era". *Eur J Int Med.* 2016;31(1):11-4.
2. Posso IP, Grossmann E, Fonseca PR, et Al. Tratado de Dor: publicação da Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor. Rio de Janeiro: Atheneu; 2017.

Conflito de interesses: não há.