

Editorial	3
Mensagem do Presidente da APED	5
Efeito da Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea no Alívio da Lombalgia Crónica: Revisão Baseada na Evidência	6
Dor Neuropática no Doente Oncológico – Impacto na Qualidade de Vida e Abordagem Terapêutica	11
Aplicação Intratecal de Toxina Botulínica Melhora a Dor e os Sintomas Urinários Causados pela Cistite Intersticial – Estudo Experimental Efetuado no Rato	19
Dor Crónica após Acidente Vascular Cerebral	31
A Vulnerabilidade à Dor: da Subjetividade à Evidência	37
Mau Uso e Dependência de Benzodiazepinas	40
Mitos e Efeitos Secundários dos Fármacos Analgésicos: Proteção Gástrica e Obstipação	43



Editorial

Silvia Vaz Serra

O lá. Este é o último volume com a face desta equipa editorial. É o momento e a altura oportuna para agradecer à direção desta grande associação o apoio, o incentivo e a tolerância com que lidaram com as minhas falhas e devaneios. Um obrigado, sincero. A palavra seguinte de gratidão é endereçada aos editores desta revista. Desculpem qualquer falha ou inoperância. Como gosto de dizer, acho que se pode fazer sempre mais e melhor, mas tudo o que viu a luz do dia teve sempre por base a procura da qualidade e a partilha do conhecimento. Não se conseguiu alcançar, conhecer a crítica construtiva de quem nos lê – o aporte dos leitores, entre outras coisas... Fica sempre muito para fazer! Uma última palavra de agradecimento a todos os que aceitaram colaborar nesta revista com os excelentes artigos que engrandeceram e qualificaram a nossa revista.

Mas..., vou continuar a agradecer a confiança da nova direção da APED, na pessoa da sua presidente recém-eleita, pelo desafio lançado de continuar a comandar esta nossa revista. As pessoas e os cargos não se devem eternizar pelo risco de se não inovarem, de ficarem presos a um mesmo olhar, fechado, em espiral recessivo (como as finanças...). Mas (há sempre tantos mas), decidi aceitar: penso que o caminho ainda ficou a meio. Espero que o tempo venha a reconhecer que foi uma sábia decisão. O corpo editorial tem novas colaboradoras, o que irá, naturalmente e de forma salutar, ocasionar uma revista diferente, revitalizada e traduzindo uma nova visão e um novo olhar. Contamos com todos.

Mas vamos ao que nos trouxe aqui: novos e excelentes artigos neste volume (com muito atraso..., muito de acordo com os tempos «pouco tradicionais» deste mundo novo). Assim nunca mais indexamos a revista!

O tratamento das síndromes neuropáticas no doente oncológico é desafiante, e pode envolver múltiplas intervenções, farmacológicas e não farmacológicas. Neste excelente artigo, é avaliado o impacto da dor neuropática na qualidade de vida, no *outcome* e sobrevivência dos doentes, e é feita uma análise das diferentes abordagens terapêuticas. É feito enfoque na necessidade de prevenção, diagnóstico e tratamento precoces, sendo a pedra de toque a individualização da terapêutica. Os autores realçam, correntemente, a importância de mais estudos

epidemiológicos: identificar, caracterizar para melhor atuar. A reter.

A lombalgia, as diversas abordagens terapêuticas e as suas consequências continuam no centro do debate científico. Os autores propõem-se fazer a avaliação de uma estratégia conservadora na abordagem ao síndrome da cirurgia falhada da coluna (SCFC): qual o impacto desta abordagem na melhoria da dor e défices neurológicos, e de que forma isso se traduz em ganhos em qualidade de vida nestes doentes. É sugerido o estudo criterioso a todos os doentes, com propostas de cirurgia à coluna, com avaliação clínica e das comorbilidades psicológicas, com vista à prevenção de SCFC e à transmissão ao doente das possíveis implicações e resultados. Na presença de possível SCFC, o acompanhamento precoce destes doentes por uma equipa multidisciplinar que possibilite uma abordagem biopsicossocial é mandatário.

O ponto de partida para o estudo experimental que a seguir se transmite tem por base a demonstração de que a toxina botulínica do tipo A tem propriedades antinociceptivas. No presente trabalho, são estudados os efeitos da administração intratecal de toxina botulínica do tipo A (Onabot/A) no sistema nervoso central e periférico, utilizando um modelo animal de dor inflamatória e hiperatividade vesical induzidas pela administração de ciclofosfamida (CYP). Verifica-se que a toxina atua por clivagem direta da proteína SNAP-25 no sistema nervoso central, e induz um efeito direto nas vias centrais de controlo da dor. É realçada a relevância da via de administração IT, que deveria ser estudada de forma mais aprofundada devido ao seu potencial como alternativa válida no tratamento de casos de dor intratável. Esta via de administração poderá também ser explorada no tratamento de outras patologias caracterizadas por sintomas de dor intratável. Um bom exemplo da adequação do estudo experimental à clínica.

O artigo seguinte aborda os mitos e efeitos secundários dos fármacos analgésicos: proteção gástrica e obstipação. Uma excelente revisão e chamada de atenção, atual e pertinente. Realce para os fatores de risco para toxicidade GI dos AINE (nunca é demais assinalar): anti-coagulantes; corticoides; doses altas de AINE; idade superior a 65 anos; úlcera prévia; aspirina em baixa dose e infeção a *H.pylori*. Os IBP revolucionaram a terapêutica da patologia GI alta dada a sua elevada eficácia, contudo, a neces-

Mensagem do Presidente da APED

Ana Pedro

Dirijo-me a vós, pela primeira vez, na qualidade de recém-eleita presidente da APED, uma associação com 25 anos de existência!

O trajeto percorrido por esta associação científica, com um número reduzido de sócios, ilustra bem a persistência das equipas antecessoras num caminho pejado de obstáculos imprevisíveis.

Se há alguns anos atrás vivíamos na ilusão da prosperidade e do conforto garantido, passamos a viver com uma «crise» instalada e estabelecida, quase normal, tantas são as instituições poderosas que sucumbem do dia para a noite. No entanto, é nosso dever relativizar as nossas dificuldades e abraçar o privilégio de viver num país coeso e sem conflitos, e em que continuam a existir oportunidades individuais e coletivas, que não podem, nem devem ser desperdiçadas, mesmo que tenhamos de trabalhar com mais uma pitada de pragmatismo para realizar os nossos sonhos!

É assim, com orgulho e sentido de responsabilidade, que lidero um projeto que pretende dar continuidade às iniciativas dos que nos precederam, dignificando e honrando a sua dedicação e trabalho e, em simultâneo, impulsionar a APED com novos projetos e ações.

A nova direção da APED mantém a pluridisciplinaridade, promovendo a heterogeneidade do pensamento, e criando elos de ligação entre os vários intervenientes no tratamento da pessoa com dor. Assume o compromisso de trabalhar de forma diligente e dedicada, impulsionando o crescimento e visibilidade da APED junto dos profissionais de saúde e da sociedade em geral.

Desde a sua fundação, a APED tem sido fundamental no fomento do estudo e ensino da dor, na consciencialização dos profissionais de saúde e público em geral, e na promoção de ações junto dos organismos nacionais de saúde, contribuindo para a melhoria do conhecimento e tratamento da dor em Portugal.

Na prossecução deste objetivo, a formação será a nossa prioridade neste primeiro ano, alavancando o esforço necessário à concretização de um programa de pós-graduado modular na

área da dor, com organização da APED e sociedades científicas relacionadas com o tratamento da dor. Esta formação será suportada pelas novas tecnologias e terá uma componente prática realizada em cooperação com as várias unidades de dor do país.

Dinamizaremos os grupos de trabalho existentes e formaremos novos grupos, com o intuito de desenvolver recomendações e modos padronizados de atuação nas várias áreas de intervenção clínica, envolvendo a miríade de profissionais que se dedicam ao estudo e ao tratamento da dor.

A revista DOR, órgão de expressão oficial da APED, sob direção da Dra. Sílvia Serra, terá um novo corpo editorial que abraçou o desafio de conseguir a sua indexação, impulsionando a publicação de artigos de elevada qualidade.

Aperfeiçoaremos a página WEB: www.aped-dor.org/, mantendo-a atualizada, atrativa e com conteúdos de eminente relevância científica, estabelecendo-se como uma plataforma de referência para todos os interessados no estudo da dor.

Procuraremos manter ou criar novas parcerias para atribuição dos prémios «Vou desenhar a minha dor», «Revista dor» e «Jornalismo/Dor». Reeditemos o prémio de fotografia e promoveremos as bolsas APED de apoio à formação na área da dor.

Conceberemos uma exposição que «contará uma história» baseada nos desenhos vencedores do concurso «Vou desenhar a minha dor», com exposição em vários hospitais do país.

Impulsionaremos a presença da APED nas redes sociais, dando a conhecer a um público cada vez mais vasto e abrangente o nosso trabalho e convicções.

Por último, não posso deixar de prestar a minha homenagem ao Dr. Duarte Correia, uma referência e fonte de inspiração pela integridade, profissionalismo, dedicação e abnegação pela APED, e sua filosofia na promoção do conhecimento e tratamento da dor em Portugal.

Votos de um feliz Natal e próspero 2017!

Efeito da Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea no Alívio da Lombalgia Crônica: Revisão Baseada na Evidência

José Pedro Águeda¹, Carolina Baptista Araújo², João Almeida Moura³,
Tânia Dias¹ e Maria Carlos Cativo⁴

Resumo

Introdução: A lombalgia crônica é definida como uma dor na região lombar com uma duração igual ou superior a três meses. A sua prevalência na população adulta portuguesa encontra-se entre os 49-51,3%, sendo uma causa de elevados gastos de saúde através da solicitação de múltiplos exames e realização de inúmeras terapêuticas, além do elevado absentismo laboral e pedidos de invalidez precoce. A estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS) é um tratamento não-invasivo e não-farmacológico utilizado no controlo da dor. **Objetivo:** Determinar qual a evidência científica existente sobre o uso da estimulação elétrica nervosa transcutânea para o alívio da lombalgia crônica, ao nível da capacidade funcional e qualidade de vida. **Metodologia:** Pesquisa bibliográfica nos bases de dados de medicina baseada na evidência de normas de orientação clínica, revisões sistemáticas, meta-análises e ensaios clínicos aleatorizados, publicados entre 1 de dezembro de 2010 e 30 de novembro de 2015, nas línguas portuguesa e inglesa, utilizando os termos MeSH: «Low Back Pain», «Chronic Pain» e «Transcutaneous Electric Nerve Stimulation». Para avaliação da evidência e atribuição de forças de recomendação (FR), foi utilizada a taxonomia Strength of Recommendation Taxonomy (SORT) da American Family Physician. **Resultados:** Foram encontrados 118 artigos, dos quais foram selecionados nove artigos: seis normas de orientação clínica; duas revisões sistemáticas e um estudo original. Em três estudos foi recomendada a utilização da TENS como terapia para a lombalgia crônica, em três a sua utilização como terapia adjuvante e três foram contra a sua utilização. O outcome dos diferentes estudos divergiu entre si, sendo que em apenas cinco este se relacionava com a qualidade de vida ou capacidade funcional dos indivíduos. **Discussão:** Apesar das diferentes recomendações dos diferentes estudos, verifica-se que os mais recentes têm resultados mais favoráveis a utilização da TENS na lombalgia crônica. Atribui-se uma FR C à utilização de TENS na lombalgia crônica para uma melhoria da qualidade de vida e da capacidade funcional

Palavras-chave: Estimulação elétrica nervosa transcutânea. Lombalgia crônica.

Abstract

Introduction: Chronic low back pain is defined as a pain localized in the lumbar spine region lasting longer than three months. Amongst the Portuguese adult population, it has been estimated to have a prevalence of 49.0 to 51.3%. This fact is associated with an increase in healthcare costs due to requisition of multiple exams, as well as the prescription of numerous medications. It is also linked with high absenteeism rates and early disability requests. Transcutaneous electrical nerve stimulation is a noninvasive, non-pharmacological treatment used in pain management. **Objective:** To review the scientific evidence on the use of transcutaneous electrical nerve stimulation for the relief of chronic low back pain in terms of functional capacity and quality

¹Interno de Formação Específica em MGF na USF Famílias.

²Interno de Formação Específica em MGF na USF Terras de Santa Maria.

³Interno de Formação Específica em MGF na USF Sudoeste.

⁴Chefe de Serviço de Anestesiologia, coordenadora da Unidade de dor Crônica do CHEDV-E.P.E.

E-mail: josepagueada@gmail.com

Dor Neuropática no Doente Oncológico - Impacto na Qualidade de Vida e Abordagem Terapêutica

Andreia Fernandes¹ e Ana Marcos²

Resumo

A dor neuropática no doente oncológico é devastadora. Com a evolução das técnicas de diagnóstico e das armas terapêuticas, a taxa de sobrevivência dos doentes oncológicos tem vindo a aumentar, assim como a prevalência da dor crónica oncológica. A dor neuropática, no doente oncológico é frequente e pode estar relacionada com o tumor, com a terapêutica antitumoral ou não ter relação direta com a doença oncológica. A neuropatia induzida por quimioterapia é uma entidade largamente reconhecida, podendo, em alguns estudos, estar presente em 90% dos doentes sujeitos a quimioterápicos neurotóxicos. A dor neuropática oncológica não só causa um grande impacto na qualidade de vida, como também compromete o *outcome* e sobrevivência dos doentes, por condicionar atrasos, reduções ou descontinuação dos tratamentos. Neste sentido, torna-se emergente a sua prevenção, diagnóstico e tratamento precoces. Existem várias estratégias farmacológicas e não farmacológicas, para o controlo da dor neuropática no doente oncológico, contudo algumas ainda dependem de validação e confirmação da eficácia.

Palavras-chave: Dor neuropática. Dor oncológica. Qualidade de vida.

Abstract

Cancer-related neuropathic pain is devastating. The evolution of diagnostic techniques and therapeutic strategies provided an increase of the cancer patients' survival rate as well as the prevalence of cancer-related pain. Cancer-related neuropathic pain may be related with the tumor, with the antitumor therapy, or not be related with the tumor. Chemotherapy-induced neuropathy is a widely recognized entity and may, in some studies, be present in 90% of patients undergoing neurotoxic chemotherapy. Cancer-related neuropathic pain is not only a quality of life issue, but it also impacts patient outcomes and survival because of resulting treatment delays, dose reductions, and discontinuations. So, it is important prevent, diagnose, and manage this problem. There are several pharmacological and non-pharmacological strategies to control the pain; however, some still need validation and confirmation of efficacy. (Dor. 2016;24(2):11-8)

Corresponding author: Andreia Fernandes, anpm18@gmail.com

Key words: Neuropathic pain. Oncologic pain. Quality of life.

¹Interna de Anestesiologia do Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia Espinho/EPE.

²Assistente Graduada de Anestesiologia do Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia Espinho/EPE.
E-mail: anpm18@gmail.com

Aplicação Intratecal de Toxina Botulínica Melhora a Dor e os Sintomas Urinários Causados pela Cistite Intersticial - Estudo Experimental Efetuado no Rato

Ana Coelho^{1,2,3}, Raquel Oliveira^{1,2,3}, Célia Cruz^{1,2,3}, Francisco Cruz^{1,2,4} e António Avelino^{1,2,3}

Resumo

Introdução: A toxina botulínica do tipo A tem vindo a demonstrar possuir propriedades antinociceptivas. Essas propriedades podem dever-se ao efeito da toxina em neurónios sensitivos localizados no sistema nervoso periférico e central. No presente trabalho, estudamos os efeitos da administração intratecal de toxina botulínica do tipo A (Onabot/A) no sistema nervoso central e periférico, utilizando um modelo animal de dor inflamatória e hiperatividade vesical induzidas pela administração de ciclofosfamida (CYP). **Métodos:** Por intervenção cirúrgica, implantaram-se cateteres intratecais ao nível dos segmentos L5/L6 da medula espinal de ratos. A cistite intersticial foi mimetizada nesses animais por injeção intraperitoneal de CYP. Consideraram-se cinco grupos experimentais, sendo: 1) Soro fisiológico (SF) IP + IT; 2) Onabot/A IT; 3) CYP IP + SF IT; 4) CYP IP + onabot/A IT 48h após CYP e 5) Onabot/A IT durante 30 dias. A sensibilidade mecânica cutânea foi avaliada no abdómen e nas patas traseiras. A atividade motora foi monitorizada através do teste de campo aberto e a atividade reflexa da bexiga foi avaliada por cistometria. Por fim, recolheram-se as bexigas e as medulas espinhais e, por imunohistoquímica, avaliou-se a expressão de SNAP-25 clivada (cSNAP-25), c-fos, p-ERK, CGRP e GAP-43. **Resultados:** A administração intratecal da toxina reduziu os sintomas de dor, bem como a hiperatividade vesical e a expressão de marcadores de atividade neuronal e do neuropeptídeo CGRP, tipicamente aumentados neste modelo inflamatório. A presença de SNAP-25 clivada foi detetada na medula espinal e em fibras nervosas presentes na bexiga de animais tratados com onabot/A. Não foram observados danos motores, somáticos ou viscerais. **Conclusão:** Os resultados obtidos sugerem que a toxina botulínica do tipo A, quando administrada por via intratecal, possui um forte efeito analgésico no modelo de dor vesical intensa utilizado no presente estudo. Esta via de administração poderá também ser explorada no tratamento de outras patologias caracterizadas por sintomas de dor intratável.

Bexiga. Cistite Intersticial. Dor. Intratecal. Sistema Nervoso. Toxina botulínica.

Abstract

Background: Botulinum toxin (Onabot/A) has been shown to have an antinociceptive effect. This might be due to an impairment of sensory nerves, not only in the peripheral but also in the central nervous system. In this work, we analyzed both systems by studying the effect of intrathecal administration of botulinum

¹Instituto de investigação e inovação em saúde (I3S), universidade do Porto

²Instituto de biologia molecular e celular (IBMC), universidade do Porto

³Departamento de biologia experimental, faculdade de medicina, universidade do Porto

⁴Departamento de urologia, hospital de S. João, Porto
E-mail: cacruz@med.up.pt

Dor Crónica após Acidente Vascular Cerebral

Cláudia Gemelgo¹ e Filipe Antunes²

Resumo

Introdução: A dor após um acidente vascular (AVC) é um problema prevalente, mas subestimado, que limita significativamente a qualidade de vida dos doentes vítimas de AVC. Pela sua complexidade, reconhecê-la e compreendê-la pode constituir um verdadeiro desafio para o clínico. **Métodos:** Este trabalho consiste numa revisão bibliográfica das bases de dados da PubMed e da Cochrane, em que se identificaram 68 artigos que abordavam as principais síndromes dolorosas após um AVC, assim como as estratégias diagnósticas e terapêuticas de cada uma. **Resultados:** Entre os quadros algícos mais comuns estão a patologia músculo-esquelética, a omalgia do doente hemiplégico, a dor relacionada com a espasticidade e a dor central pós-AVC (dor neuropática central e síndrome doloroso regional complexo). Por terem mecanismos fisiopatológicos, apresentação clínica e tratamento diferentes, estas síndromes devem ser interpretadas como entidades distintas. **Conclusão:** O conhecimento das síndromas dolorosas descritas é essencial para o diagnóstico, seguimento e tratamento dos doentes com sequelas dolorosas decorrentes de um AVC.

Palavras-chave: Dor. AVC. Terapêutica.

Abstract

Introduction: Pain after stroke is a very debilitating and underestimated condition, affecting patients' quality of life. Due to its complex character, the main challenge is to recognize its prevalence and its developing process so as to enable an early approach and avoid its chronification. **Methods:** A systematic review of the literature was completed using PubMed and Cochrane databases, with 68 studies identified regarding the main causes of chronic pain after stroke, diagnostic strategies, and therapeutic attitudes. **Results:** A variety of direct and indirect processes can underlie pain after stroke. Previous musculoskeletal pathology that worsens due to neurological deficits, hemiplegic shoulder pain, pain related to spastic limbs, and central pains (such as neuropathic pain and complex regional pain syndrome) are the main causes of post-stroke chronic pain. Because of physiopathological and clinical particularities, each patient has to be individually approached and treated. **Conclusion:** Pain after stroke is not insignificant. Due to its prevalence and impairment both in quality of life and the rehabilitation process, it is essential to recognize the main causes as well as the diagnostic strategies and subsequent therapeutic alternatives. (Dor. 2016;24(2):31-6)

Corresponding author: Andreia Fernandes, anpm18@gmail.com

Key words: Pain. Stroke. Therapeutics.

¹Médica interna de formação específica de medicina física e de reabilitação. Serviço de medicina física e de reabilitação do hospital de Braga. Braga, Portugal

²Médico consultor de medicina física e de reabilitação. Serviço de medicina física e de reabilitação do hospital de Braga. Braga, Portugal

A Vulnerabilidade à Dor: da Subjetividade à Evidência

José Manuel Borges

Resumo

Neste artigo, a vulnerabilidade à dor é considerada numa perspectiva integrativa entre a fenomenologia da experiência dolorosa e o empirismo contextual baseado nas evidências científicas pioneiras da (neuro)psicologia sobre esta temática. Iniciativas preventivas da vulnerabilidade à dor são também consideradas.

Palavras-chave: Dor. Psicologia. Vulnerabilidade.

Abstract

In this paper, the vulnerability to pain is considered in an integrative perspective of the phenomenology of painful experience and the contextual empiricism based in the pioneering scientific evidence of (neuro)psychology on this subject. Vulnerability to pain preventive initiatives are also considered. (Dor. 2016;24(2):37-9)

Corresponding author: José Manuel Borges, josesardinhaborjes@hotmail.com

Key words: Pain. Psychology. Vulnerability.

Introdução

Inicia-se esta reflexão sobre a natureza da vulnerabilidade à dor, citando Sá, et al.¹: «Nenhum quadro é exclusivamente somático, nenhum é unicamente psíquico. Cada quadro clínico - qualquer que ele seja - será, ou predominantemente biológico, ou predominantemente psíquico, exigindo uma compreensão colegial das queixas, da doença e dos recursos de saúde mobilizáveis. E se a exuberância e a natureza inequívoca de muitos quadros médicos “engole” os componentes psíquicos que com eles interagem (fazendo-os parecer irrelevantes ou pouco preponderantes na precipitação ou na manutenção da doença), já a interação de fatores psicológicos na clínica médica tem-se mantido “misteriosa”, mais ainda, porque o modo como eles se expressam na promoção da saúde perde relevância diante da forma insidiosa como contribuem para a doença. Por maioria de razão, um quadro onde, numa constelação de queixas, se destaca a dor

(uma queixa na interface dos sinais e dos sintomas clínicos) leva a que a dor (física) e o sofrimento (psíquico) se matizem, parecendo que o sofrimento seja uma consequência da dor e nunca o seu mais destacado predisponente.» Sendo assim, até que ponto o psiquismo que sofre, também promove, predispõe ou vulnerabiliza o corpo para desenvolver a dor? Para responder a tal pergunta, urge analisar a citada interação de fatores psicológicos que, não obstante a incessante investigação científica noutras áreas, se mantem insondada e obstinadamente «misteriosa».

Algumas considerações da psicossomática de base teórica psicanalítica, não lhes retirando o mérito pioneiro, carentes que são de evidências, arriscam recorrentemente conclusões avulsas, potencialmente culpabilizadoras do doente.

Por outro lado, seguindo uma tendência recente, embora ainda marginal, alguns estudos empíricos tentam preencher o fosso que persiste entre o biológico e o psicossocial².

Serviço de saúde da região autónoma da Madeira, E.P.E.
Psicólogo clínico
E-mail: josesardinhaborjes@hotmail.com

Este artigo resulta de um trabalho, com o mesmo nome, apresentado numa mesa redonda do encontro científico comemorativo dos XXV anos da unidade de terapêutica da dor do SESARAM, E.P.E.

Mau Uso e Dependência de Benzodiazepinas

L. Santos¹, H. Conceição² e C. Gonçalves³

Resumo

As benzodiazepinas são fármacos psicotrópicos vastamente prescritos por todo o mundo, sendo Portugal um dos países europeus com maiores níveis da sua prescrição. Estes valores elevados podem traduzir a extrapolação das indicações terapêuticas das benzodiazepinas, assim como dos períodos de tratamento recomendados. No entanto, esta classe farmacológica não é isenta de riscos, podendo ter como efeitos secundários as cefaleias, confusão, ataxia, disartria, visão turva, distúrbios gastrointestinais, icterícia e excitação paradoxal. O seu consumo regular a longo prazo pode conduzir a alterações na função cognitiva, memória e na arquitetura do sono, como também a tolerância e a dependência. A elevada prescrição destes fármacos é um importante problema de saúde pública que deve ser alvo de uma intervenção mais direcionada.

Palavras-chave: Benzodiazepinas. Dependência. Mau uso. Prescrição. Tolerância.

Abstract

Benzodiazepines are psychotropic drugs widely prescribed throughout the world and Portugal is one of the European countries with higher levels of its prescription. These high levels may reflect the extrapolation of the therapeutic indications of the benzodiazepines as well as the recommended treatment periods. However, this drug class is not without risk and may have side effects like headache, confusion, ataxia, dysarthria, blurred vision, gastrointestinal disorders, jaundice, and paradoxical excitation. Their long-term regular intake can lead to changes in cognitive function, memory, and sleep architecture as well as tolerance and addiction. High prescription of these drugs is a major public health problem and they should only be used in more targeted interventions (Dor. 2016;24(2):40-2)

Corresponding author: L. Santos, liciniopsantos@yahoo.com.br

Key words: Addiction. Benzodiazepine. Misuse. Prescription. Tolerance.

As benzodiazepinas são fármacos psicotrópicos vastamente prescritos por todo o mundo. Foram introduzidas na prática clínica como agentes ansiolíticos na década de 60.

Portugal apresenta dos maiores níveis de utilização de benzodiazepinas a nível europeu, facto realçado no relatório da organização internacional de controlo de estupefacientes. De acordo com o instituto nacional da farmácia e do medicamento (INFARMED), entre 2000 e 2012

ocorreu um aumento do consumo de psicofármacos em Portugal, sendo que os ansiolíticos, sedativos e hipnóticos continuam a ser o subgrupo de maior utilização¹.

Estes valores elevados podem traduzir a extrapolação das indicações terapêuticas das benzodiazepinas, assim como dos períodos de tratamento recomendados. Este é um importante problema de saúde pública que deve ser alvo de uma intervenção mais direcionada.

As benzodiazepinas são fármacos que reduzem a ansiedade patológica, a agitação e a tensão, e são hipnóticos efetivos, pelo menos a curto prazo. Deste modo, são fármacos indicados no tratamento de fobia social, fobia simples, ansiedade situacional, perturbação de ansiedade generalizada, *stress* pós-traumático, quadros de depressão com ansiedade, insónia, quadros de abstinência alcoólica, de catatonia e acatisia induzida por neurolépticos.

¹Médico especialista em psiquiatria no hospital dos Marmeleiros, SESARAM, Madeira

²Médica interna de medicina geral e familiar na região autónoma da Madeira

³Médica interna de medicina geral e familiar na região autónoma da Madeira

E-mail: liciniopsantos@yahoo.com.br

Mitos e Efeitos Secundários dos Fármacos Analgésicos: Proteção Gástrica e Obstipação

V.M. Pereira e G. Faria

Resumo

Os anti-inflamatórios não-esteroides (AINE) são fármacos amplamente utilizados no tratamento da patologia músculo-esquelética e na analgesia. No entanto, os seus efeitos gastrointestinais, renais e cardiovasculares limitam o seu uso. Os inibidores da bomba de prótons permitiram a redução massiva dos efeitos gastrointestinais, com destaque para a hemorragia digestiva por úlcera péptica, mas também apresentam efeitos adversos que têm vindo a ser estudados dada a sobreutilização a longo prazo.

Os fármacos opióides são analgésicos potentes no tratamento da dor de diferentes etiologias. Contudo, o seu uso é também limitado por efeitos adversos frequentes. Neste artigo discute-se a abordagem e o tratamento do efeito adverso mais comum e persistente: a obstipação.

Palavras-chave: AINE. Opióides. Efeitos adversos. Proteção gástrica. Obstipação.

Abstract

Non-steroidal anti-inflammatory drugs are widely used in the treatment of musculoskeletal disease and analgesia. However, their gastrointestinal, renal, and cardiovascular effects limit their use. Proton pump inhibitors allow a massive reduction of gastrointestinal effects, notably gastrointestinal bleeding caused by peptic ulcer, but they also have adverse effects that have been studied due to long-term overuse.

Opioid drugs are potent analgesics in the treatment of pain of various etiologies. However, their use is also limited by frequent adverse effects. In this article, we discuss the approach and treatment of the most common and persistent of these: constipation (Dor. 2016;24(?):43-8)

Corresponding author: V.M. Pereira, magnovitorp@gmail.com

Key words: Adverse effect. Constipation. Gastric protection. NSAID. Opioid.

AINE e proteção gástrica

Introdução

Os anti-inflamatórios não-esteroides (AINE) são fármacos amplamente utilizados dada a sua eficácia analgésica, antipirética e anti-inflamatória, e o ácido acetilsalicílico (AAS) é prescrito regularmente na prevenção de eventos cardiovasculares, quer isoladamente ou em combinação com o clopidogrel (dupla antiagregação plaquetar). O uso de AINE e AAS (mesmo em

baixa dose) pode provocar lesões gastrointestinais e culminar em hemorragia digestiva (HD) ou perfuração gastroduodenal¹.

A utilização regular de AINE aumenta o risco de HD em 5-6 vezes, enquanto a utilização isolada de AAS em baixa dose é suficiente para aumentar o risco com um OR (*odds ratio*) estatisticamente significativo de 26^{1,2}. Complicações mais graves com necessidade de internamento hospitalar ocorrem em 1-4% dos utilizadores de AINE³. Dados de um estudo retrospectivo multicêntrico realizado em Portugal estimaram a incidência anual de hemorragia digestiva alta, associada ao consumo de AINE, em 146/100.000 consumidores de AINE/AAS com uma mortalidade de internamento de 3,6%. Apenas 15% dos doentes internados faziam previamente alguma forma de gastroproteção⁴. Em Espanha, a mortalidade atribuível ao AAS/AINE foi de 15 mortes/100.000 utilizadores⁵.

Serviço de Gastrenterologia
Hospital Central do Funchal
Madeira, Portugal
E-mail: magnovitorp@gmail.com