



• FICHA TÉCNICA No. 13

Manejo do Paciente Apresentando pela Primeira Vez Dor Pós-Operatória Crônica

Quase sempre subdiagnosticada, a Dor Crônica Pós-Operatória Crônica (DCPO) é comum e atinge a qualidade de vida dos pacientes [5,8]. A incidência total é estimada entre 20% e 50% em pacientes no pós-operatório, e aqueles com dor incapacitante severa são estimados entre 2 e 10%.

A etiologia da DCPO não está totalmente clara, mas envolve fatores bio-psico-sociais. Fatores de risco para o desenvolvimento de DCPO incluem dor crônica prévia a cirurgia, pouca idade, suscetibilidade genética, aspectos psicológicos, fatores cognitivos, lesão nervosa durante a cirurgia e a intensidade da dor aguda no pós-operatório [2,5].

DCPO é tão comum que foi relatado praticamente após cada tipo de cirurgia, e nomes distintos foram dados para cada síndrome específica (dor pós-mastectomia, dor pós-toracotomia) [7]. Compartilhar estas informações com o paciente podem assegurá-los e mostrar que não estão sozinhos, que se creem nos sintomas deles, e que a equipe de profissionais da saúde tem substancial experiência clínica para avaliar e tratar a dor deles.

As questões seguintes podem ajudar a confirmar o diagnóstico:

- A dor se desenvolveu depois de uma cirurgia?
- Existe a possibilidade de a dor ser prévia a cirurgia?
- A dor esta persistindo por mais de 3 meses?
- Outras causas de dor podem ser excluídas, como uma infecção ou recidiva tumoral?

DCPO pode ser expressa como uma combinação de diferentes tipos clínicos de dor, como neuropática, nociceptiva, referida ou visceral.



© Copyright 2017 International Association for the Study of Pain. All rights reserved.

IASP une cientistas, médicos, profissionais da saúde e pessoas responsáveis por políticas para estimular e ajudar o estudo sobre a dor e traduzir este conhecimento com o objetivo de aliviar a dor pelo mundo.

- Dor neuropática é o tipo mais comum de DCPO
- O uso de ferramentas de triagem (exemplos: DN4, painDETECT, NPQ, LANSS) baseadas na dor expressa verbalmente sozinhos ou combinados com um exame clínico focado, pode ser de útil para identificar a dor neuropática como componente principal ou secundário da CPSP [4]

A DCPO, uma vez destrinchada, pode ser multifacetada e um desafio, assim como em outras síndromes dolorosas crônicas. Além disso, as comorbidades típicas de dor crônica quase sempre se desenvolvem, como distúrbio do sono ou alterações de humor [6].

A prevenção permanece como peça chave para diminuir o fardo da CPSP [5]. Devido a isso, acompanhamento rigoroso no pós-operatório, e controle precoce com especialista podem beneficiar pacientes após intervenções apresentando os primeiros sinais de dor nova ou recorrente. Um encaminhamento a um programa multidisciplinar de dor deve ser considerado em pacientes selecionados.

Uma abordagem multimodal para o controle de CPSP é dirigido através de mecanismos subjacentes e de comorbidades da dor. Apesar de muitos dos componentes baseados em evidência serem limitados, eles podem ajudar no alívio sintomático da dor em alguns pacientes. Tais abordagens podem incluir:

- Educação do paciente e manejo de auto-cuidados
- Tratamento farmacológico
 - Retornos regulares e programados para reavaliação do alívio da dor e efeitos colaterais são necessários para guiar a farmacoterapia
 - Medicamentos de primeira linha para dor neuropática [1,3]
 - Antidepressivos tricíclicos (amitriptilina, nortriptilina)
 - Inibidores da receptação de serotonina (duloxetina, venlafaxina)
 - Gabapentina e pregabalina
 - Lidocaína tópica
 - Capsaicina tópica
 - Opióides fortes devem ser prescritos com precaução após avaliar o risco-benefício
- Intervenções como infiltrações guiadas e neuromodulação/modulação
- Terapias físicas
- Intervenções psicológicas, como terapia cognitivo-comportamental
- Aconselhamento vocacional

Pacientes com DCPO devem ser informados do risco de desenvolver dor crônica após uma cirurgia ou trauma. O paciente e a equipe que o trata devem ter cuidado para evitar cirurgias desnecessárias ou inapropriadas. Indo além, a identificação pré-operatória de possíveis fatores de risco e uma analgesia multimodal agressiva é indicada no caso de uma nova cirurgia ou após um trauma.



© Copyright 2017 International Association for the Study of Pain. All rights reserved.

IASP une cientistas, médicos, profissionais da saúde e pessoas responsáveis por políticas para estimular e ajudar o estudo sobre a dor e traduzir este conhecimento com o objetivo de aliviar a dor pelo mundo.

REFERÊNCIAS

1. Attal N, Bouhassira D. Pharmacotherapy of neuropathic pain: which drugs, which treatment algorithms? *Pain*. 2015 Apr;156 Suppl 1: S 104-14.
2. Chapman CR, Vierck CJ. The transition of acute postoperative pain to chronic pain: an integrative overview of research on mechanisms, *Journal of Pain* 2016 doi:10.1016/j.jpain. 2016.11.004
3. Finnerup NB, Attal N, Haroutounian S, McNicol E, Baron R, Dworkin RH, Gilron I, Haanpää M, Hansson P, Jensen TS, Kamerman PR, Lund K, Moore A, Raja SN, Rice AS, Rowbotham M, Sena E, Siddall P, Smith BH, Wallace M. Pharmacotherapy for neuropathic pain in adults: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Neurol*. 2015 Feb;14(2):162-73
4. Haanpää M, Attal N, Backonja M, Baron R, Bennett M, Bouhassira D, Cruccu G, Hansson P, Haythornthwaite JA, Iannetti GD, Jensen TS, Kauppila T, Nurmikko TJ, Rice AS, Rowbotham M, Serra J, Sommer C, Smith BH, Treede RD: NeuPSIG guidelines on neuropathic pain assessment. *Pain* 152:14-27, 2011
5. Kehlet H, Jensen TS, Woolf CJ. Persistent postsurgical pain: risk factors and prevention. *Lancet*. 2006; 367: 1618-25
6. Macrae WA. Chronic post-surgical pain: 10 years on. *Br. J Anaesth*. 2008; 101: 77-86
7. Merskey H, Bogduk N (eds). *Classification of Chronic Pain*, 2nd ed. Seattler: IASP Press, 1994.
8. Niraj G, Rowbotham DJ. Persistent postoperative pain: where are we now? *Br. J Anaesth*. 2011; 107: 25-29
9. Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). *Management of chronic pain*. Edinburgh: SIGN; 2013. (SIGN publication no. 136). [December 2013]. Available at www.sign.ac.uk

AUTORES

Bart Morlion, MD, PhD, DESA

**Diretor do Centro para Estudo e manejo da Dor dos Hospitais da Universidade de Leuven, Bélgica
Honorável Professor Associado da Universidade de Groningen, Holanda**

Daniel B. Carr, MD, DABPM, FFPMANZCA (Hon)

Professor de Saúde Pública e Medicina Comunitária

Professor de Anestesiologia e Medicina

Founding Director, Programa de Pesquisa em Dor, Educação e Políticas - Tufts

Boston, Massachussets, EUA



International Association for the Study of Pain

IASP

Working together for pain relief © Copyright 2017 International Association for the Study of Pain. All rights reserved.

IASP une cientistas, médicos, profissionais da saúde e pessoas responsáveis por políticas para estimular e ajudar o estudo sobre a dor e traduzir este conhecimento com o objetivo de aliviar a dor pelo mundo.

REVISORES

Didier Bouhassira, MD, PhD
Centro de Avaliação e Tratamento da Dor
Hospital Ambroise Paré
Boulogne-Billancourt, França

Prof. dr. Guy Hans
Professor de Anestesiologia
Universidade de Antuérpia
Antuérpia, Bélgica

TRADUTOR

Renato Silva Martins, MD
Médico fisiatra assistente do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP)
Instituto de Medicina Física e Reabilitação (IMREA) / Rede Lucy Montoro
São Paulo, São Paulo, Brasil

Sobre a International Association for the Study of Pain®

IASP é um fórum profissional líder para ciência, práticas e educação no campo da dor. [A adesão é aberta para todos os profissionais](#) envolvidos em pesquisa, diagnóstico, ou tratamento da dor. A IASP tem mais de 7.000 membros em 133 países, 90 capítulos nacionais, e 20 Grupos de Interesse Especial.

Como parte do Ano Mundial de Combate a Dor Pós-Operatória, a IASP oferece uma série de Fichas Técnicas que cobrem tópicos específicos relacionados com Dor Pós-Operatória. Estes documentos foram traduzidos em diversos idiomas e estão disponíveis para *download* gratuito. Visite www.iasp-pain.org/globalyear para mais informações.



International Association for the Study of Pain

IASP

Working together for pain relief © Copyright 2017 International Association for the Study of Pain. All rights reserved.

IASP une cientistas, médicos, profissionais da saúde e pessoas responsáveis por políticas para estimular e ajudar o estudo sobre a dor e traduzir este conhecimento com o objetivo de aliviar a dor pelo mundo.