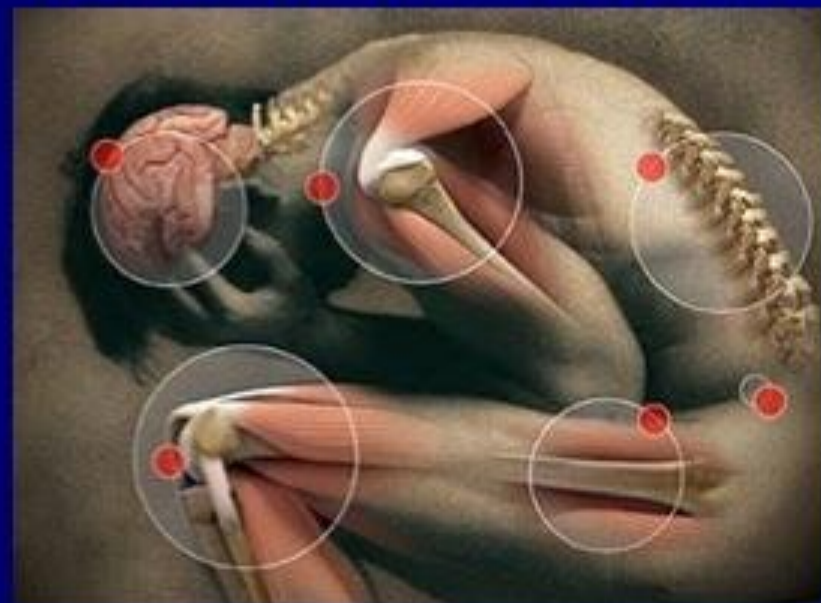


10 ° Congresso de Cirurgia Espinhal
29 de abril a 01 de maio de 2010

Dor nociceptiva x Dor neuropática

Dr. Edmur de Toledo Piza Filho



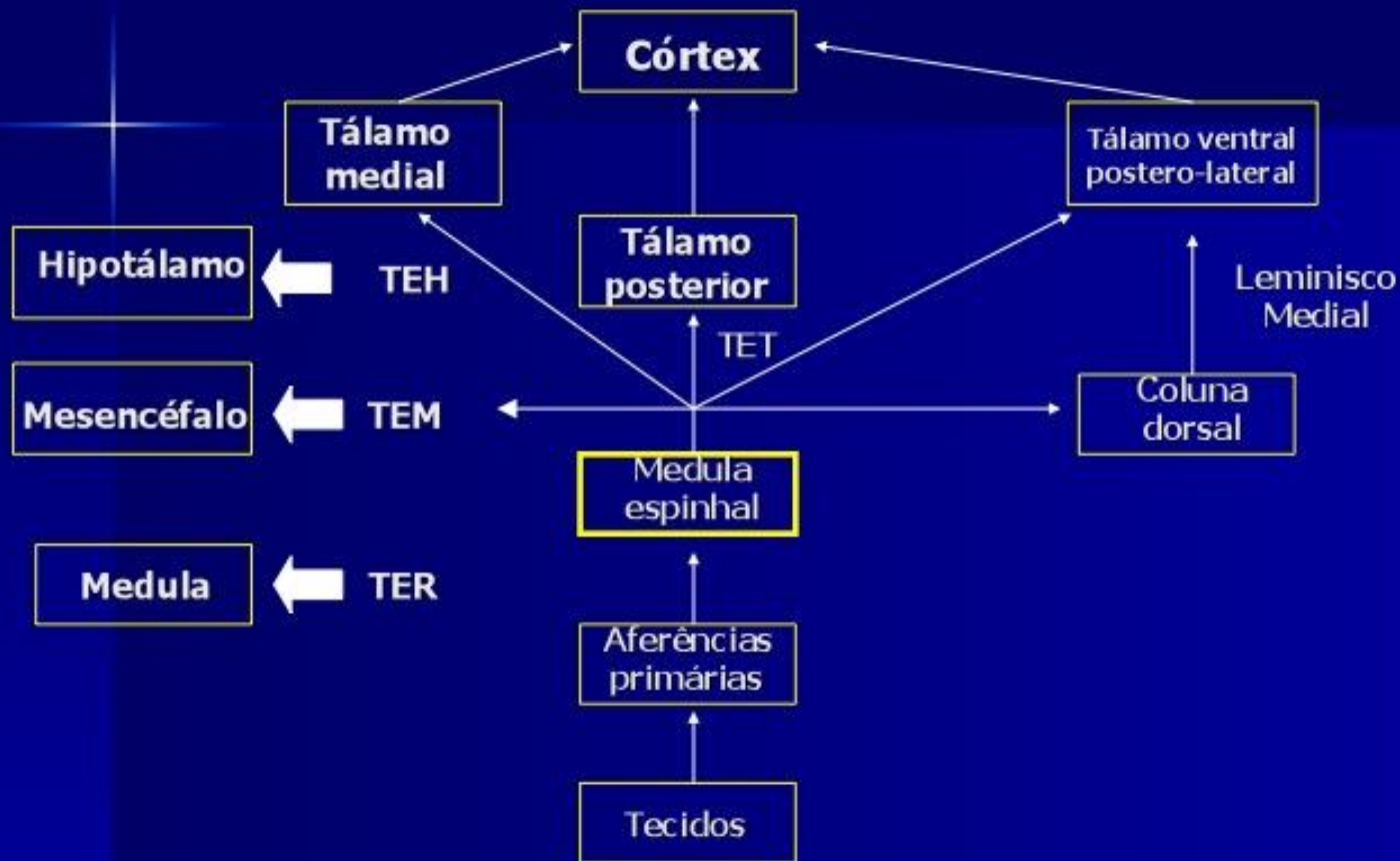
Epidemiologia

- Dor é uma das principais razões de consulta médica
- Dor persistente afeta os aspectos físicos, psíquicos, emocionais, afetivos e econômicos dos pacientes
- Estudos internacionais estimam que 10 a 55% da população queixam-se de dor e 2/3 destes persistem por mais de 05 anos
- Nos EUA, estimam-se que 25 bilhões \$/ano sejam o custo direto do tratamento de lombalgia crônica, e 100 bilhões \$/ano se associarmos custos indiretos
- Aproximadamente 5% dos pacientes com lombalgia gastam 75% dos recursos associados ao tratamento de todos os pacientes
- Maior frequência na 2 a 4 décadas de vida

Definição

“ dor é uma experiência sensorial e emocional desagradável, associado a dano tecidual presente ou potencial, ou descrita em termos de tal dano”

Transmissão das vias Nociceptivas



Mecanismos Fisiológicos da Dor



- Autacóides teciduais
- Sensibilização nociceptores
- Hiperálgia primária / secundária

Classificação da Dor

- Temporal
 - Aguda, Crônica
- Etiologia
 - Nociceptiva, neuropática, mista
 - Participação SNA
- Anatômica
 - Localizada, difusa
 - Visceral, somática

Dor nociceptiva

“ é aquela resultante da ativação de nociceptores por estímulos nóxicos, que podem ser mecânicos, térmicos ou químicos. O sistema nervoso está intacto e percebe, apropriadamente, os estímulos nóxicos”

Dor nociceptiva



Mecanismos Fisiológicos Dor por Nocicepção

Substância	Fonte	Sistema enzimático	Efeito F. aferentes
Potássio	Células lesadas		Ativação
Serotonina	Plaquetas	Hidroxilase triptofano	Ativação
Bradicinina	Cininas plasmáticas	Calicreína	Ativação
Histamina	Mastócitos		Ativação
PGs	Ác. Aracdônico	V. Ciclo-oxigenase	Sensibilização
Leucotrienos	Ác. Aracdônico	V. Lipo-oxigenase	Sensibilização
Substância P	Af. primárias		Sensibilização

Dor neuropática

“é aquela que se inicia como consequência direta de lesão ou doença que afeta o sistema somatosensitivo”

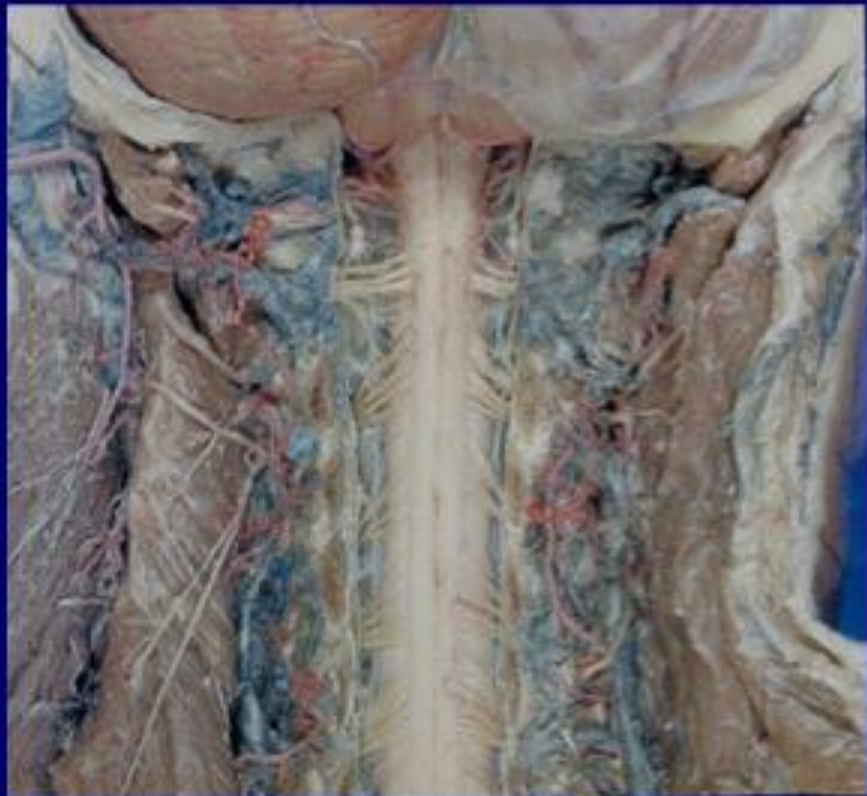
é uma condição de difícil diagnóstico
pode ser definida, provável ou possível

CARTILAGENS

LIGAMENTOS

MÚSCULO

OSSO



PSÍQUICO

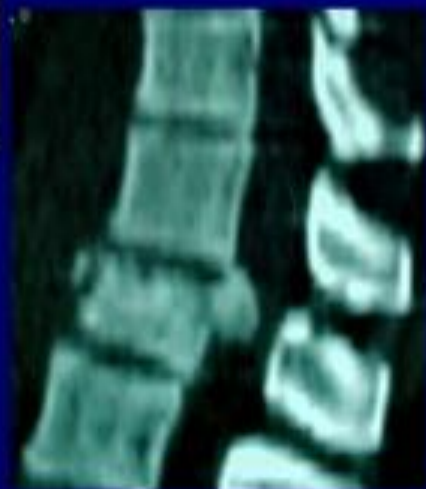
GENÉTICO

AMBIENTAL

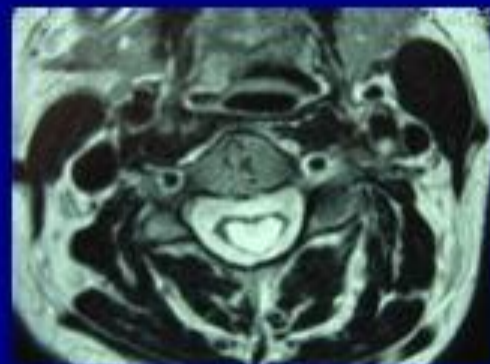
SOCIAL

Etiologia da dor

Nociceptiva



Neuropática



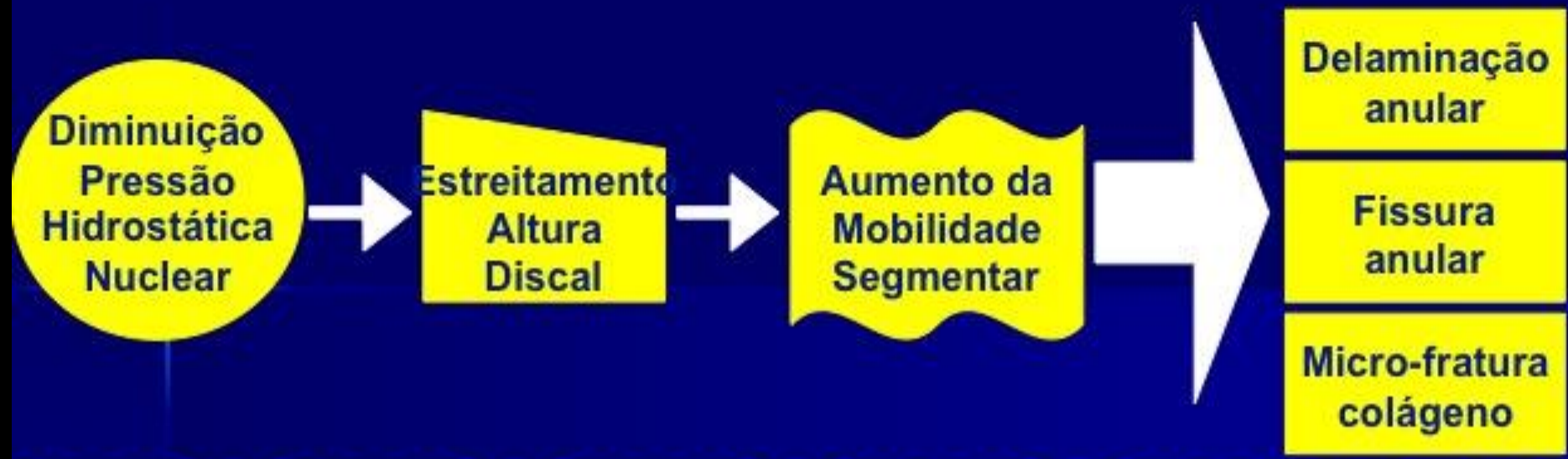
dor aguda

dor nociceção

X

dor crônica

dor neuropática



Doença Degenerativa da Coluna Vertebral



Degeneração Discal



Diminuição proteoglicanos



Diminuição Pressão osmótica



Alteração funcional do disco

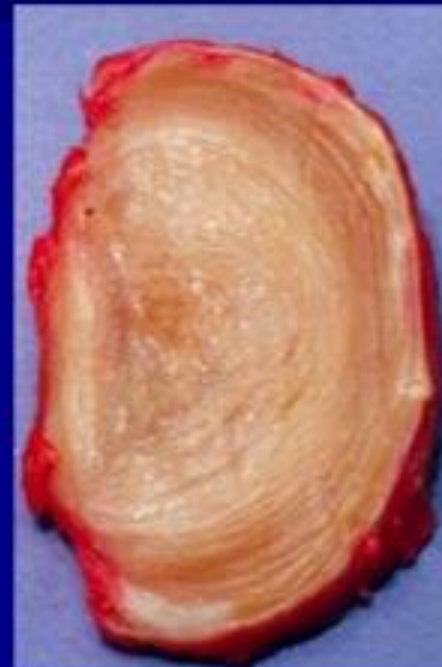


Alteração fisiológica do disco

Alteração mecânica do disco



•Alteração movimento molecular
↑ fatores de crescimento e citocinas
↑ inervação e micro-vascularização



•Alteração placa terminal
Alteração facetas
Alteração ligamentar
Alteração muscular

Raquialgia

Dor neuropática x Dor Nociceptiva

- Radicular /medular
 - Intra – espinal
 - Intra-dural (cone e cauda equina)
ex:meningeomas
 - Extra-dural (HDL, cisto sinovial)
 - Vascular (fistulaAV)
 - Extra – espinal
 - Doenças pélvicas (endometriose, plexites)
 - Neuropatias (DM, Herpes-Zoster)
- Não radicular/medular
 - Traumas
 - Lesões musc.ligamentares, fraturas
 - Doenças crônicas
 - Fibromialgia, doenças reumatológicas
 - Causas não mecânicas
 - Dor referida (pancreatite)
 - Infecção
 - Neoplasias (mieloma)
 - Doenças metabólicas (osteoporose)

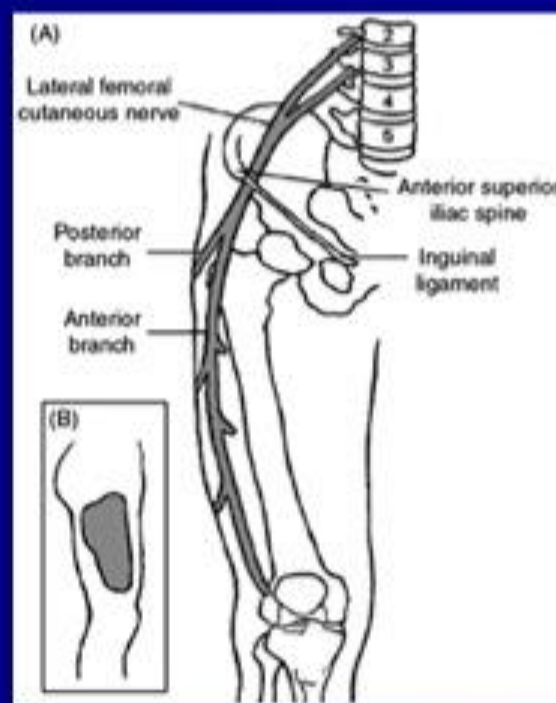
Radiculopatia x Neuropatia

	radiculopatia	neuropatia
Duração	breve	continua
Qualidade	lacinante	queimor, amortecida
Piora com	tosse, sentando, andando, em pé	Ao dormir
Alivia ao deitar	sim	não

Neuropatia Meralgia Parestésica

■ Síndrome de Bernhardt-Roth

- 1878 – Martin Bernhardt
- ♂ > ♀
- Incidência 4/10000
- 30 – 65 anos
- Queimor região anterior coxa, sem alteração FM ou reflexos, piora com extensão do quadril
- Raízes L1 à L3
- Conflito anatômico – porção lateral lig. Inguinal junto a crista iliaca inferior
- Clínico / cirúrgico



Neuropatia

Lesão Nervo Peroneiro

- Compressão aguda → comum
- Anatomia
 - N. peroneiro profundo (tibial anterior)
 - Extensão pé e artelhos
 - Sensibilidade hálux / 2º artelho
 - N. peroneiro superficial
 - Eversão pé
 - Sensibilidade face lateral perna e dorso do pé
 - Clínico / cirúrgico



Neuropatias

- Síndrome N. Obturador
 - parede pélvica
 - Adução coxa / sensibilidade porção interna coxa
 - Tumores pélvicos / obstetrícia

- Síndrome Túnel Tarsal
 - Nervo tibial posterior
 - maléolo medial
 - Coberto retináculo flexor
 - Trauma prévio – comum
 - Sinal Tinel / disestesia noturna / artelhos garr a

Radiculopatia

Raíz	Dor Parestesia	Hiperestesia	Distúrbio motor	Perda do reflexo	Sinal Laseg
S1	Face post-lateral perna e pé perna >lombar	face postero-lateral perna, lateral pé, 4 e 5º dactilo	m. Flexor e abductor 1º dactilo, gastrocnemio	Aquiliano	+
L5	Face postero-lateral coxa, dorso medial pé lombar >perna	face antero-lateral perna, medial pé, 1º dactilo	m. extensor longo do hálux, tibial anterior, peroneo (pé caído)		+
L4	Quadril e face anterior coxa	face antero-medial perna	m. quadríceps	Patelar	Invertido
L3	lombar > perna	Joelho	m. iliopsoas		+

Obrigado

