

TRATAMENTO DA DOR DO MEMBRO FANTASMA: REVISÃO DE LITERATURA

João Carlos Santos Pereira¹
Flávio Victor Fernandes de Carvalho¹
Vitor Guimarães Lage²

vitorlage@outlook.com

ÁREA DE CONHECIMENTO: Ciências da Saúde

RESUMO

A dor do membro fantasma é um tipo de dor neuropática com fisiopatologia pouco esclarecida. Ocorre após a retirada parcial ou total de um membro e caracteriza-se como uma dor de difícil tratamento em razão da ausência do entendimento elucidado de sua terapêutica. **Objetivo:** O presente estudo tem o objetivo de reunir, fundamentado na literatura existente, a abordagem terapêutica apropriada da dor do membro fantasma. **Método:** Fez-se uma revisão de literatura de artigos científicos publicados nas bases de dados BVS, SciELO e Google acadêmico entre 2017 a 2022, em português. Foram enumeradas 7 publicações. **Resultados:** A terapêutica da dor do membro fantasma não está totalmente desvendada, mas o uso de alguns tratamentos medicamentosos e terapias de apoio têm sido eficazes. **Conclusão:** Estudos mais aprofundados sobre a dor do membro fantasma e suas implicações ainda são necessários para a elaboração de um tratamento integral.

PALAVRAS-CHAVES: Amputação, Membro fantasma, Tratamento, Dor, Dor Fantasma.

¹ Graduando do 4º Período do Curso de Medicina, Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX – Matipó

² Graduado em Medicina - UFJF. Especialista em Medicina de Família e Comunidade. Professor da Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX, Matipó-MG.

INTRODUÇÃO

A dor pode ser definida como uma experiência universal e singular de caráter próprio que pode ter influência de situações passadas, cultura, fatores emocionais, físicos e espirituais (ESTEVÃO et.al, 2020). A dor do membro fantasma (DMF), a qual se refere o presente artigo, foi descrita pela primeira vez em 1552 pelo cirurgião francês Ambroise Paré, como sendo uma dor muito forte no membro amputado (BORGIO et.al, 2019)

A DMF é um tipo de dor neuropática na qual a sua fisiopatologia ainda não foi totalmente esclarecida. No entanto, acredita-se que advém do resultado de uma reorganização do mapeamento do tálamo e de estruturas presentes no córtex cerebral sensitivo que ocorre após uma amputação (COIMBRA e MEDEIROS, 2018). Ela pode surgir imediatamente após o membro ser amputado ou até anos mais tarde. Sua prevalência apresenta uma divergência muito grande, em razão das diferenças na realização de estudos, da metodologia utilizada por eles, da população estudada e da falta de informações advindas do Sistema Único de Saúde. Caracteriza-se como um tipo de dor de difícil tratamento, uma vez que possui inúmeros fenômenos fisiopatológicos associados (BORGIO et.al, 2019).

Dessa forma, o objetivo desse estudo foi identificar, através de uma revisão de literatura, os tratamentos propostos para a dor do membro fantasma. De modo a estabelecer uma abordagem terapêutica eficaz que oriente o trabalho dos profissionais de saúde envolvidos e garanta mais qualidade de vida aos pacientes que sofrem desta patologia.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura de artigos científicos publicados em bases de dados nacionais sobre a dor do membro fantasma e suas abordagens terapêuticas.

As bases de dados utilizadas para consulta dos artigos a serem analisados foram a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Google acadêmico.

Foi definido como critério de inclusão artigos publicados entre os anos de 2017 a 2022, disponíveis na íntegra e em português, com as seguintes palavras-chaves e suas combinações: Amputação, Membro fantasma, Tratamento, Dor, Dor Fantasma. Foram selecionados 7 artigos para a revisão.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A dor do membro fantasma pode se manifestar em forma de ardor, compressão, aperto ou de maneira intensa e frequente. No que tange ao seu desencadeamento, pode estar associada a não aceitação da nova realidade pelo paciente (ESTEVÃO et.al, 2020). Seu tratamento ainda está em processo de evolução, mas técnicas multidisciplinares no manejo e reabilitação da dor tem se mostrado efetivas (BORGGO et.al, 2019).

Santos et.al (2018) afirma a importância do estabelecimento de um protocolo desde a fase pré-cirúrgica até a alta hospitalar realizado por uma equipe multiprofissional para que seja assegurado uma atenção integral e exitosa ao amputado. No entanto, mesmo com a equipe adequada e orientada de forma correta, o tratamento da DMF ainda pode se revelar como um desafio, em razão ao grande número de doenças associadas a amputação, como hipertensão arterial sistêmica, a diabetes mellitus e a insuficiência renal crônica (ESTEVÃO et.al, 2020).

No que diz respeito ao tratamento medicamentoso, têm sido utilizadas drogas antagonistas do receptor N-metil-D-aspartato (NMDA), antidepressivos, anticonvulsivantes, anestésicos locais, calcitonina e opioides. Além disso, tratamentos de apoio como terapia do espelho, estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS), hipnose e biofeedback também são empregados. Intervenções cirúrgicas não apresentaram resultados satisfatórios, por isso, são pouco aplicadas (BORGIO et.al, 2019).

Em modelos experimentais, a quetamina, uma antagonista do receptor NMDA apresentou eficácia na redução da hiperalgisia. Além disso, os opioides podem ser benéficos no tratamento da DMF, na medida em que atuam inibindo as vias de sinalização de dor e diminuindo o grau de reorganização do córtex que está associado à intensidade da dor. Dessa forma, é relatado o uso de opioides como oxicodona, metadona, tramadol e morfina como eficaz no tratamento da dor do membro fantasma, sendo a última menos utilizada, em razão de seus efeitos colaterais mais intensos (BORGIO et.al, 2019).

Em relação aos anticonvulsivantes, apenas a gabapentina demonstrou resultados positivos no tratamento da DMF. Contudo, apresentou efeitos adversos significativos, como dor de cabeça, tontura e náuseas. A calcitonina atua na inibição da ativação neuronal em resposta a um estímulo periférico, o que parece ser útil no tratamento de dores como DMF, contudo, sua eficácia ainda não foi elucidada (BORGIO et.al, 2019).

Segundo Bolomini *et al.* (2022), estudos de casos em que pessoas amputadas foram submetidas a Terapia do Espelho (TE) aplicada de maneira direcionada e com as técnicas adequadas revelaram eficácia à medida que o número de sessões de TE ultrapassam o mínimo de 7 dias e duração acima de 15 minutos. No entanto, não se tem precisão integral no desenvolvimento do tratamento, portanto, para a efetividade da TE, o acompanhamento a longo prazo é uma necessidade contínua.

Em contrapartida, estudos randomizados controlados em pequena escala, realizados no Instituto Nacional de Câncer José de Alencar, em pacientes adultos e pediátricos, apresentaram resultados classificados como inconclusivos, sendo passíveis de novas pesquisas. Sendo assim, o estudo piloto apresenta dados estatísticos que sugerem aumento no tempo e frequência da TE para resultados significativos (FRANÇA, 2019).

A incapacidade produzida pela dor no membro fantasma gera a busca imprescindível de um tratamento eficaz e acessível à população. A partir disso, um estudo publicado no *Brazilian Journal of Health Review* mostrou um oportuno método: a Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea (TENS). Esta técnica, apesar de ser utilizada em poucos ensaios, apresentou-se promissora durante a terapêutica. Contudo, a literatura sobre TENS é sobretudo escassa, tornando necessário a realização de estudos randomizados para a comprovação da efetividade da técnica em uma terapêutica aplicada (VAZ *et al.*, 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tratamento da dor do membro fantasma ainda não está muito esclarecido na literatura médica. Têm sido utilizados como terapêutica drogas antagonistas do receptor N-metil-D-aspartato (NMDA), antidepressivos, anticonvulsivantes, anestésicos locais, calcitonina e opioides. Além de tratamentos como a terapia do espelho, estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS), hipnose e biofeedback. É importante que o tratamento seja realizado por uma equipe multiprofissional.

Mais estudos sobre os mecanismos, fatores associados e tratamentos adequados da dor do membro fantasma são necessários para que os profissionais de saúde possam seguir um protocolo que tenha eficácia na terapêutica e consequente melhora no quadro algico dos pacientes.

REFERÊNCIAS

Bolomini J. F. Z.; Luza L. P.; Lima D. B. de; Silva R. da. **Parâmetros metodológicos, técnicos e clínicos da terapia do espelho aplicada em amputados com queixa de dor fantasma: uma revisão sistemática.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 15, n. 5, p. e10200, 11 maio 2022.

BORGO, F. A.; KAMINSKI, J. H.; MIYAGUSUKU, M. S.; COLHADO, O. C. G. **ABORDAGEM FARMACOLÓGICA NA DOR FANTASMA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.** Revista Uningá, [S. l.], v. 56, n. 2, p. 109–114, 2019. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uninga/article/view/2718>. Acesso em: 1 aug. 2022.

COIMBRA, T.L.; MEDEIROS, R.P. **Frequencia e fatores determinantes da dor do membro fantasma em pacientes amputados assistidos por um centro de reabilitação situado no centro-oeste do Brasil.** Acta Fisiátr. 31 de março de 2018;25(1):7-11. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/158826>

ESTEVÃO, M. C.; MIRANDA, C.; PEREIRA, A. P. G. S.; SOUZA, E. N.; PEREIRA, R. S. F.; RIBEIRO, C. F.; MELO, A. U. C. **Dor fantasma em pacientes submetidos à amputação: revisão integrativa.** Medicus, v.2, n.2, p.1-5, 2020. DOI: <http://doi.org/10.6008/CBPC2674-6484.2020.002.0001>

FRANÇA, Deise da Silva Germano. **Terapia do espelho em pacientes amputados por câncer com dor e sensação de membro fantasma: estudo piloto.** Rio de Janeiro: INCA 2019.

SANTOS, Bárbara Kons dos et al. **Atuação de equipe multiprofissional no atendimento à pessoa amputada: contextualizando serviços e protocolos**

hospitalares. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional [online]. 2018, v. 26, n. 03 [Acessado 1 agosto 2022], pp. 527-537. Disponível em: <<https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1193>>. Epub Jul-Sep 2018. ISSN 2526-8910. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1193>.

VAZ, Sarah Rezende et al. **Estimulação elétrica transcutânea (TENS) no manejo da dor do membro fantasma em pacientes amputados.** Brazilian Journal of Health Review, v. 5, n. 3, p. 9559-9568, 2022.