

## 9. OUTROS

### 9.2 TERAPÊUTICA DA DOR

**Início:** Aguda vs Crónica (>3 meses)

- **Conceitos/ definições**

- Na dor crónica, **dor irruptiva** (agudização transitória da dor crónica) e **dor incidental** (tipo de dor irruptiva, despoletada por uma actividade/ movimento)
- **Dor nociceptiva** (por lesão tecidual) que se sub-divide em **somática** ou **visceral**
- **Dor neuropática** (lesão ao nível de estruturas nervosas). **Dor central** (tipo talâmica, na lesão do SNC)
- **Dor mista** (combinação de d. nociceptiva e neuropática)

- **Avaliação**

**História clínica** - localização, duração, intensidade, factores de alívio e agravamento, impacto funcional, tratamentos actuais e prévios.

**Observação** - incluindo avaliação da função cognitiva e humor, despiste de delirium e exame neurológico

Escalas de avaliação da intensidade da dor mais utilizadas na prática clínica (de entre múltiplas):

- **Númerica** - o doente atribui um valor de 0 a 10, em que 0 corresponde a ausência de dor e 10 a dor mais intensa imaginável
- **Verbal** - a intensidade é traduzida pelo doente por palavras (ausente, ligeira, moderada, intensa e muito intensa).

Existem múltiplas escalas/ questionários que avaliam outras dimensões além da intensidade.

Destaca-se o DN4 (*Neuropathic Pain Questionnaire*), questionário simples validado para português, que possibilita o rastreio da dor neuropática.

A dor apresenta uma ou mais das características seguintes?	Na mesma região da dor, sente também um ou mais dos seguintes sintomas?
1 - Queimadura (S/N) 2 - Sensação de frio doloroso (S/N) 3 - Choques eléctricos (S/N)	4 - Formigueiro (S/N) 5 - Picadas (S/N) 6 - Dormência (S/N) 7 - Comichão (S/N)
A dor está localizada numa zona onde o exame físico evidencia:	A dor é provocada ou aumentada por:
8 - Hipostesia ao tacto (S/N) 9 - Hipostesia à picada (S/N)	10 - Fricção leve [brushing] (S/N)
1 ponto por cada resposta afirmativa (teste positivo se total $\geq 4$ ). S~83% E~90%	

- Factores preditores de maior dificuldade no controlo da dor:

Dor Neuropática, Incidental, compromisso cognitivo/delirium, problemas psicológicos, história de abuso de drogas/ álcool.

- Princípios básicos da terapêutica analgésica

- Pela boca (terapêutica *per os* sempre que via oral disponível)
- Pelo relógio (horário fixo e disponibilizar doses de resgate [SOS])
- Pela escada analgésica da OMS (de acordo com a intensidade)
- Terapêutica individualizada
- Atenção aos pormenores (antecipar os efeitos secundários,...)

		Degrau 3 Dor Intensa ( $\geq 8$ )
Escada analgésica da OMS	Degrau 2 Dor moderada (5-7)	Opióide para dor intensa $\pm$ não opióides $\pm$ adjuvantes
Degrau 1 Dor ligeira ( $\leq 4$ )	Opióide para dor ligeira a moderada $\pm$ não opióides $\pm$ adjuvantes	
Não opióides $\pm$ adjuvantes		

Apoio psicológico e controlo de outros sintomas, se necessário.

Considerar terapêuticas complementares, avaliação caso a caso, como técnicas anestésicas (bloqueios nervosos), Radioterapia,...

A terapêutica é decidida de acordo com a intensidade da dor (se a dor é intensa - degrau 3, não tem de percorrer todos os degraus da escada antes de serem prescritos opióides para dor severa).

### • Analgésicos não opióides

Paracetamol	1g po/ev/rectal 3 a 4x/dia (dose máx. recomendada 4g/dia)	Risco de hepatotoxicidade
AINES's Ibuprofeno Naproxeno Diclofenac	400-600mg po 2-3x/dia (dose máx. 2400mg/dia) 500mg po, 2-3x/dia (dose máx. 1500mg/ dia) 50mg po, 2-3x/dia ou 75 mg po/im 2x/dia (dose máx. 150 mg/dia)	Podem ser usados como adjuvantes na dor óssea oncológica. Toxicidade renal e risco de gastropatia erosiva. Efeitos adversos potenciados se uso concomitante com corticóides e anticoagulantes e na hipovolémia.
Metamizol	575 mg po, até 3x/dia ou 2000mg ev 2x/dia (dose máx. recomendada 4g/dia)	Útil na dor visceral. Uso contra-indicado na porfíria intermitente aguda, défice de GDP6 ou perturbações da hematopoiese. Risco de agranulocitose, trombocitopenia, reacções de hipersensibilidade.

### • Opióides para dor ligeira a moderada

Estão limitados por doses tecto (acima das quais podem surgir efeitos adversos intoleráveis). Existem formulações destes fármacos com paracetamol (dose diária limitada pela dose máxima de paracetamol).

Tramadol	50-100mg po/iv/sc/im, 4-6x/dia (fórmulas de libertação normal) 50-200mg po, 2-3x/dia (fórmulas de libertação prolongada) Dose máxima recomendada 400-600mg/dia	Acima de 400 mg/dia, risco de convulsões aumentadas, sobretudo em doentes com Epilepsia ou metástases cerebrais. Se ClCreat < 30 mL/min, não exceder 200 mg/dia. Na insuficiência hepática, reduzir dose e aumentar intervalos de administração.
Codeína	15-60mg po, 4-6x/dia (dose máxima 200-300mg/dia)	1ª linha como antitússico (menos usado como analgésico). Mais obstipante que o tramadol.

## • Opióides para dor moderada a forte (mais comuns)

Não têm dose tecto EXCEPTO Buprenorfina (dose máx. recomendada 140 mcg/h). Dose limitada pelo aparecimento de toxicidade).

Grande variabilidade inter-individual na resposta aos opióides.

<p><b>Morfina</b></p>	<p><b>Início da terapêutica (preferencialmente <i>per os</i>)</b></p> <p>Opióide-naïve: 5mg po libertação normal, 4/4h + dose resgate (SOS) <math>\square</math> <math>\frac{1}{10}</math> a <math>\frac{1}{6}</math> dose total diária até de hora a hora</p> <p>Doentes que receberam opióides para dor ligeira: 10mg po libertação normal, 4/4h + dose resgate (SOS) <math>\square</math> <math>\frac{1}{10}</math> a <math>\frac{1}{6}</math> dose total diária até de hora a hora</p> <p><b>Titulação:</b> Contabilizar nº de SOS utilizados, adicionar à dose total diária e dividir por 6 tomas <b>OU</b> aumentar a dose total diária em 25 a 50%, cada 24h até ao controlo da dor (em doses de opióides mais elevadas são prudentes incrementos de 10-30%).</p> <p><b>Atenção! Na dor descontrolada intensa</b>, início da terapêutica (titulação da dose), com formulações de <u>libertação normal</u>. Quando a dose total diária eficaz for atingida, pode passar-se para formulações de <u>libertação prolongada</u> (dividir a dose total diária em 2 administrações [12/12h]) + dose de resgate (SOS) de <u>morfina de libertação normal</u> (<math>\frac{1}{6}</math> dose total diária até de hora a hora) até de hora a hora.</p> <p><b>Equianalgesia de acordo com a via de administração:</b> PO:SC 1:<math>\frac{1}{2}</math>; PO:EV 1:<math>\frac{1}{3}</math>; em <u>infusão contínua</u>, as doses diárias SC=EV</p>	<p>Na insuf. renal e hepática, risco de neurotoxicidade: reduzir dose, aumentar o intervalo entre administrações e evitar as formulações de libertação prolongada.</p> <p>Dialisável.</p> <p>Administração IM possível mas não recomendada</p>
-----------------------	--	--

<p><b>Fentanilo</b></p>	<p><b>Não recomendado na determinação inicial da dose terapêutica</b>, sendo preferível determiná-la com recurso a morfina (oral ou parentérica, se via oral indisponível) e posteriormente converter a dose diária eficaz para Fentanilo (redução da dose diária em 30% - Rotação de opióide).</p> <p>Se previamente sob Fentanilo e dor não controlada, incrementos de 25 mcg/h a cada 48h.</p> <p>Formulação transdérmica (12-12,5-25-50-75 e 100 mcg/h) a ser trocada a cada 3 dias (72h)</p> <p>Formulações transmucosas (100-200-300-400-600-800 mcg) - máximo de 4 tomas diárias</p> <p><b>Terapêutica de resgate</b> ou com recurso a Morfina de libertação normal (<math>\frac{1}{10}</math> a <math>\frac{1}{6}</math> da dose total diária equipotente, até de hora a hora) ou a Fentanilo transmucoso (até ao limite de 4 doses por dia. <b>Titulação da dose de resgate das fórmulas transmucosas</b> -&gt; sem relação com a dose total diária. Administrar a dose mínima eficaz para o controlo da dor irruptiva.</p> <p><b>Atenção!</b> Na rotação de opióides, se Morfina-&gt;Fentanilo TD, sobrepor terapêutica nas primeiras 12 horas após colocação do penso; se Fentanilo -&gt; Morfina, inicia esquema "fixo" de morfina 12 horas após remoção do penso (poderá utilizar doses SOS nesse intervalo de tempo).</p>	<p>Menos obstipante.</p> <p>Absorção acelerada pela febre ou calor externo.</p> <p>Poderá ser necessário redução da dose na insuficiência renal (ainda assim, seguro na doença renal crónica).</p> <p>Não dialisável.</p>
-------------------------	---	---

<p><b>Buprenorfina</b></p>	<p><b>Não recomendada para determinação da dose terapêutica eficaz</b> (seguir esquema recomendado para o Fentanilo, com recurso à Morfina de libertação normal).</p> <p>Se previamente sob Buprenorfina e dor não controlada, incrementos de 25 mcg/h a cada 48h.</p> <p>Formulação transdérmica (35-52,5-70 mcg/h) a serem trocadas a cada 3 a 4 dias (Transtec® a cada 4 dias, restantes a cada 3 dias)</p> <p>Formulação sublingual (0,4-2-8 mcg) - máximo de 4 tomadas diárias</p> <p><b><u>Contrariamente aos restantes opióides para dor moderada a forte, dose máxima recomendada 140 mcg/h.</u></b></p> <p><b>Terapêutica de resgate</b> ou com recurso a Morfina de libertação normal (<math>\frac{1}{10}</math> a <math>\frac{1}{6}</math> da dose total diária equipotente, até de hora a hora) ou a Buprenorfina sublingual (até ao limite de 4 doses por dia).</p> <p><b>Titulação da dose de resgate das fórmulas transmucosas</b> -&gt; sem relação com a dose total diária. Administrar a dose mínima eficaz para o controlo da dor irruptiva.</p> <p><b>Atenção!</b> Na rotação de opióides, se Morfina-&gt;Buprenorfina TD, sobrepor terapêutica nas primeiras 12 horas após colocação do penso; se Buprenorfina-&gt;Morfina, inicia esquema "fixo" de morfina 12 horas após remoção do penso (poderá utilizar doses SOS nesse intervalo de tempo).</p>	<p>Sem ajuste de dose necessário na insuficiência renal.</p> <p>Não dialisável.</p> <p>Na insuficiência hepática ligeira a moderada, não é necessário ajustar a dose. Na grave, aconselha-se monitorização de efeitos adversos mais apertada.</p>
----------------------------	--	---

Ainda não existem recomendações/guidelines recentes que incluam a utilização de **Tapentadol** (que se crê integrar o grupo dos opióides para dor moderada a forte (terapêutica para dor crónica estabilizada) no tratamento de dor crónica. Existe apenas a formulação de libertação prolongada (início da terapêutica com 50 mg po, 12/12h; dose máxima testada 500 mg/dia; não recomendado na insuficiência renal e hepáticas

graves; se insuf renal ligeira a moderada, não é necessário ajuste de dose; se insuf hepática ligeira a moderada, a utilizar com precaução, administração 1x/dia, dose máxima recomendada 50 mg/dia).

### • Abordagem dos efeitos laterais dos opióides

- **Profilaxia da obstipação (enquanto utilizar opióides):** Lactulose 15-30mL ou Senosídeo A e B 12 mg ou Macrogol 17 g em 250 mL de líquido ou Picossulfato de sódio 10-20 gotas ao deitar -> titular para atingir ao menos 1 dejeção a cada 3 dias. NÃO UTILIZAR DO-CUSATO.
- **Profilaxia das náuseas (a manter 5 dias e depois em SOS):** Metoclopramida 10 mg 3-4x/dia ou Domperidona 10 mg 3-4x/dia ou Haloperidol 1 a 3 mg po, à noite.
- **Neurotoxicidade:** Mioclonias, alucinações, *delirium*, hiperalgesia -> agravada por fármacos (benzodiazepinas, corticóides,...), desidratação, insuficiência renal, infecções, metástases cerebrais... → Hidratação (*washout*) e/ou redução da dose ou rotação de opióide (dose equipotente da dose diária total reduzida em 30% + prescrição de dose de resgate)

### • Conversão de opióides

DOR LEVE A MODERADA (Opióide mg/24 horas)													
Tramadol	100	200	300	400									
DOR MODERADA A INTENSA (Opióide mg/24 horas)													
Morfina (PO)	30	60	90	120	150	180	210	240	270	300	330	360	390
Morfina (EV)	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	110	120	130
Morfina (SC)	15	30	45	60	75	90	105	120	135	150	165	180	195
Fentanilo TD (mcg/h)	12,5	25	50			75			100		125		150
Buprenorfina TD (mcg/h)	17,5	35	52,5			70			105		122,5		140

- **Fármacos adjuvantes** (mais comuns):
- **Antidepressivos tricíclicos:** Indicados no controlo de dor neuropática. Nortriptilina 10-25 mg po, ao deitar. Titulação: incrementos de 25 mg a cada 3-7 dias (dose máx 75 mg/dia) de acordo com tolerân-

cia de efeitos secundários anticolinérgicos. Considera-se ineficaz se persistência da dor após 6-8 semanas de terapêutica (>2 semanas nadose máxima tolerada).

Outros antidepressivos (ISRSN) úteis -> Duloxetina: 30mg/dia, passando a 60mg/dia ao fim de 1 semana. Considera-se ineficaz se persistência da dor após 4 semanas de terapêutica.

**-Anticonvulsivantes:** Indicados no controlo de dor neuropática (1ª linha)

Gabapentina 100-300 mg em dose única ao deitar ou 100 mg 3x/dia. Titulação: incrementos de 300mg a cada 3 dias (dose máx. 2400-3600 mg/dia. 1ª linha no tratamento de dor neuropática. Reduzir dose na insuficiência renal. Considera-se ineficaz se persistência da dor após 3-8 semanas de terapêutica (>2 semanas na dose máxima tolerada).

Carbamazepina: 100mg po, 2x/dia. Titulação: incrementos 100-200 mg cada 1 a 2 semanas (dose máx 400mg 3x/dia). Precaução na insuficiência hepática. Considera-se ineficaz se persistência da dor após 6-8 semanas de terapêutica (>2 semanas na dose máxima tolerada).

A Pregabalina não demonstrou superioridade no controlo da dor mas tem menos efeitos secundários.

**- Corticóides:** Indicados no controlo da dor óssea, na crise de dor neuropática e na dor visceral. Dexametasona 4-8 mg po ou sc/ev, 1-3x/dia ou dose equipotente. Evitar uso de longa duração (6-10 dias).

**- Bifosfonatos:** Pamidronato 90 mg iv ou Ácido Zoledrónico 4 mg iv em toma única. Papel controverso no controlo da dor óssea oncológica aguda (fraca evidência do benefício). Redução da dose em 50% e infusão lenta na insuficiência renal.