

IN Medical
 Informação Médica Continuada



Edição nº 12 • Outubro de 2006

Diretor Executivo

Dr. Maurício Gaspari Pupo
 (mauricio@inmedical.com.br)

Editor Chefe

Dr. Maurício Gaspari Pupo
 (mauricio@inmedical.com.br)

Redatores

Dr. Fabrício Silva Ogasuku
 (fabricao@inmedical.com.br)

Dr. Karina Ruiz

(karina.ruiz@inmedical.com.br)

Colaboradores

Dr. Jelena Cvijic

(jelena@inmedical.com.br)

Dr. Maurício Martins Baldissin

(secretaria.ci.neuro@terra.com.br)

Projeto Gráfico e Editoração

Thiago Gimenez Mota

(thiago.mota@inmedical.com.br)

Revisão

Edna Regina Dias do Nascimento

Atendimento

(19) 3736.6888

inmedical@inmedical.com.br

Redação, Administração e Publicidade

Av. Francisco Glicério, 2.331 • Mezanino
 Campinas • SP • CEP 13013-101

Opiniões e idéias transmitidas por artigos assinados não refletem necessariamente a opinião do Guia In Medical.

Considerando-se a complexidade das vias e dos mecanismos da modulação e os fenômenos comportamentais frequentemente associados às síndromes algicas, entende-se a dificuldade em se controlar a dor, que resulta na modificação da fisiologia e da anatomia das vias periféricas e dos núcleos e tratos centrais implicados no processamento sensitivo e no desempenho psicocomportamental individual, configurando-se clinicamente em distúrbios de modulação nociceptivos e dor por desafereção. O tratamento consiste em uma análise minuciosa e diferenciada das causas e dos fatores perpetuantes, abrangendo toda complexidade da síndrome dolorosa de forma capaz, visando combater eficientemente a sintomatologia. O emprego e associação de fármacos baseia-se no bloqueio e/ou substituição de funções da transmissão sináptica e do ambiente tecidual lesado. São utilizados: analgésicos, anestésicos locais, anticonvulsivantes, antidepressivos tricíclicos, anti-inflamatórios não esteroidais, esteróides, fenotiazinas, inibidores específicos de recaptção de serotonina e noradrenalina, relaxantes musculares de ação periférica, de ação central, opiáceos e opióides. Atuam complementarmente: extratos vegetais, homeopáticos (uso oral e injetável), metais preparados e vegetabilizados, oligoelementos e outros fármacos, com preparo desenvolvido pelo conhecimento médico e farmacológico antropológico, conforme diretrizes de tratamento. As reabilitações consistem em adequar-se a gravidade da síndrome algica realizando planejamentos de programas quanto aspectos ergonômicos, emocionais, sócio-ambientais e educacionais por meio de técnicas cognitivo-comportamentais. Tais programas abrangem uma variedade de campos de atuação desde medidas físicas, terapias manuais, entre outros. Como medidas físicas temos a aplicação de calor cujos efeitos de vasodilatação e relaxamento podem por ação reflexa induzir repostas em tecidos mais profundos, enquanto o resfriamento evaporativo ou aplicação de gelo local alivia e relaxa o espasmo doloroso, com ação também por mecanismos reflexos. O frio não tem ação antiespasmódica sobre a musculatura lisa, portanto pode induzir vasoconstrição bloqueando formação de edemas. Já a estimulação elétrica nervosa transcutânea é uma tentativa válida dependendo da abordagem

adotada na programação. As terapias manuais externas consistem no uso técnico de massagem tecidual liberando a musculatura, a fascia e envolvendo órgãos táteis com conscientização representativa da corporalidade. O agulhamento seco além de proporcionar relaxamento muscular, estimula o sistema supressor endógeno da dor, e, frequentemente, melhora o sono e diminui a ansiedade. Infiltrações e diversos métodos físicos podem ser realizados, evitando-se o uso de corticosteróides, pois soluções salinas proporcionam em muitos casos respostas terapêuticas similares. É indicada também a toxina botulínica em casos rebeldes, principalmente em doentes que não apresentam melhora satisfatória com outros procedimentos para o alívio da dor. O tratamento operatório consiste em remoção das causas, interrupção das vias sensitivas ou estimulação artificial do sistema supressor de dor por correntes elétricas e também instilação de fármacos nas sistemas líquóricas. Aqui apresentamos as técnicas: abordagem para remoção de lesões expansivas, interrupção dos aferentes primários – neurtomias, lesões da zona de entrada da raiz dorsal, cordotomias, termocoagulação, técnica radiocirúrgica, iontoforese, nucleotomias, tálamo-mesencefalotomia, entre outras. Ao médico cabe instituir a terapêutica que seja capaz de administrar causas e fatores perpetuantes, possibilitando retomada dos limites físicos teciduais e potenciais funcionais livres da experiência perceptível desagradável da dor. A velha frase “medicus curat, natura sanat” é verdadeira expressão, quando se aplica os fundamentos do alívio da dor na prática clínica.

Referências Bibliográficas:

- Baldissin MM, Cecin HA, Chaves AB, Faria GS, Teodoro RB, Repercussion lumbar interapophyseal arthroses on the medular canal – ACT evaluation. XVIIIth Ilar Congress of Rheumatology, Abstracts, Rio 1989.
- Baldissin MM, Carvalhaes CCJ, Patologias disco-osteodegenerativas espinhais – Patologias osteo-disco-degenerativas cervicais – Hérnias discais cervicais. Pereira CU (ed), em revisão, São Paulo 2002.
- Braga FM, Melo PMP (ed) Neurocirurgia – Guias de medicina ambulatorial e hospitalar – Unifesp/Escola Paulista de Medicina, 2005.
- Basmajian J (ed), Manipulation, Traction and

Massage, Baltimore, Willians, Wilkins, 1985.

- Bonica JJ, Loeser JD, Chapman CR, Fordyce WE (eds), The management of pain. 2 Ed, Philadelphia, Lea & Febiger 1990.
- Damasceno B – Mente, cérebro e atividade: abordagem neuropsicológica. Rev. Bras Neurol, 40(4): 5-13, 2004.
- Fishbain DA, Goldberg M, Meagher BR, et al. – Male and female chronic pain patients categorized by DSM-III psychiatric diagnostic criteria. Pain 26:181-197, 1986.
- Friction JR, Awad E (eds), Advances in Pain Research and Therapy. New York Raven Press 1990.
- Gram JR - Clinical EMG for Surface Recordings, Vol. 2, Ed by. Clinical Resources, Nevada City, 1990.
- Hong CZ – Myofascial trigger point injection. Critical Reviews in Physical and Rehabil, 5:203-217, 1993.
- Kandel ER, Schwartz JH, Jessel TM (eds), Principles of neural science (4 ed.). New York: McGraw-Hill, 2000.
- Loeser JD, Butler SH, Chapman CR, Turk DC (eds), Bonicas's Management of Pain, Lippincott Williams & Wilkins. Philadelphia Baltimore 2001.
- McCain GA, Bell DA, Mai FM, Halliday PD. A controlled study of the effects of a supervised cardiovascular fitness training program on the manifestations of primary fibromyalgia. Arth Rheum 31:1135-1141, 1988.
- Milanes F.E., Forma, Substância, Elementos e Éteres. Rev. Arte médica ampliada/Sociedade Brasileira de Médicos Antroposóficos – VI. 19, n° 1:3-12, 1999.
- NIH Consensus Development Panel on Acupuncture. JAMA 280:1518-1524, 1998.
- Ottoson D, Lundeberg T. Pain treatment. A practical manual by transcutaneous electrical nerve stimulation. Berlin, Heidelberg, New York, 1988.
- Porta M – A comparative trial of botulinum toxin type A and methyl-prednisolone for the treatment of myofascial pain syndrome and pain from chronic muscle spasms. Pain 85:101-105, 2000.
- Ramsey SM – Holistic manual therapy techniques. Prim Care, 1997
- Teixeira MJ – Aspectos Gerais do Tratamento da Dor. Rev Méd 76: 46-47, 1997
- Wall PD, Melzack R (eds), Textbook of Pain, Edinburgh Lingstone, 1999.

DR. MAURÍCIO MARTINS BALDISSIN – CRM: 66463 – MÉDICO, NEUROCIURGIÃO, FUNDADOR DA CLÍNICA DE NEURODIAGNOSE & NEUROTERAPÊUTICA ONDE ATUA DESDE 1993, COM FORMAÇÃO AMPLIADA PELA MEDICINA ANTROPOSÓFICA.