**PO21   TÉCNICAS DE INTERVENÇÃO EM DOR NA NEVRALGIA PÓS-HERPÉTICA – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO**

João Galacho(1); Mariano Veiga(1); Mónica Ferreira(1); Germano Cardoso(1); Armando Barbosa(1)

(1) Paincare – Clínica de Tratamentos de Dor

Introdução  
A infeção por herpes zoster ocorre predominantemente em adultos e idosos. O curso natural da doença é geralmente favorável e os sintomas resolvem espontaneamente no espaço de semanas.  
A nevralgia pós-herpética (NPH) define-se como dor persistente por um ou mais meses após o desenvolvimento das vesículas associadas à infeção por herpes zoster.  
Os objetivos do tratamento da infeção são: 1) redução da intensidade e duração da dor; 2) promoção da recuperação da pele e prevenção de infeção secundária; 3) redução ou prevenção da incidência de NPH. A evidência tem demonstrado que o tratamento precoce da infeção e da dor reduz o risco de NPH.1,2  
Apesar de a dor intensa persistente afetar uma pequena percentagem dos doentes afetados, esta está a associada a um grande prejuízo da qualidade de vida e a uma grande limitação da mobilidade.1  
A terapêutica analgésica farmacológica de primeira linha inclui fármacos antiepilépticos, nomeadamente gabapentinóides, e antidepressivos tricíclicos.2,3  
As técnicas minimamente invasivas de tratamento da dor, como os bloqueios epidurais com corticóide e anestésico local, são eficazes no tratamento da dor aguda, mas são de eficácia limitada na prevenção da NPH.3

Caso Clínico  
Descrevemos o caso de uma mulher com história de infeção a herpes zoster em 2011, com persistência das queixas álgicas desde então compatíveis com NPH.  
Estava medicada desde há 10 anos com gabapentina 900mg/dia, buprenorfina 35mcg/h transdérmica, oxicodona-naloxona e lidocaína a 5% em patch.  
À nossa avaliação, a dor apresentava características neuropáticas (DN4 > 4) e alodinia franca, com intolerância ao toque, nomeadamente do vestuário. O mapeamento da região de alodinia permitiu-nos inferir que o dermátomos afetados correspondiam a T8, T9 e T10, à direita.  
A doente recorreu à nossa instituição por falência da terapêutica farmacológica, com implicação franca na sua qualidade de vida. Foram realizados bloqueios epidurais transforaminais e radiofrequência pulsada dos gânglios da raiz dorsal de T8, T9 e T10 direitos sob apoio fluoroscópico e anestesia local. Foi confirmado o  
posicionamento das agulhas com injeção de contraste iodado e administrados 3ml de ropivacaína 0,15% e dexametasona (2mg) por nível (figuras 1,2 e 3)  
O follow up a 3 e a 6 meses mostrou ausência de dor, de alodinia ou hiperestesia, sem necessidade de utilização de patch de lidocaína. A doente descrevia tolerância total ao toque do vestuário bem como uma melhoria significativa da sua qualidade de vida. A melhoria permitiu a titulação negativa da terapêutica farmacológica, nomeadamente suspensão dos opióides.

Discussão  
As técnicas de intervenção em dor são estratégias eficazes no tratamento da dor aguda associada à infeção a herpes zoster e no tratamento da NPH.

Referências Bibliográficas  
1 - Fam Pract. 2002;19:471–475.  
2 - J Pain. 2008;9:S37–S44.  
3 - J Fam Pract. 2000;49:255–264.

  
  
