**PO23   KETAMINA E LIDOCAÍNA INTRAVENOSA NO TRATAMENTO DA DOR CRÓNICA**

Luís Freixo(1); Ana Cristina Cunha(1); Lídia Cunha(1)

(1) Centro Hospitalar Lisboa Ocidental

**Introdução**: A dor crónica é uma das razões mais prevalentes pelas quais a sociedade procura os serviços de saúde. Atualmente, o equilíbrio entre o tratamento adequado da dor e a prevenção da dependência de opióides é o principal desafio.[1] Os analgésicos não opióides ganham assim maior relevância, e nomeadamente a ketamina e lidocaína detêm vantagens significativas neste âmbito, existindo já alguns estudos em vários contextos clínicos, incluindo síndrome de dor regional complexa, fibromialgia, dor neuropática crónica, dor pós-toracotomia, dor oncológica e dor do membro fantasma.[2]

**Caso clínico**: Temos 2 casos distintos seguidos em consulta de dor crónica, com queixas álgicas refratárias ao tratamento sob altas doses de analgésicos não opióides, opioides e anticonvulsivantes.

No caso 1, doente do sexo masculino, 55 anos, com antecedentes medico-cirúrgicos de isquemia crónica dos membros inferiores, angioplastia e bypass femoro-popliteo, diagnosticado com síndrome da dor fantasma, secundária a amputação de coxa há 2 anos. Apresentava queixas de dor na escala numérica (EN) máxima de 8 e mínima de 6, e encontrava-se sob fentanilo transdérmico 150 mcg, metamizol 575 mg tridiário, paracetamol 1000 mg bidiário, e pregabalina 200 mg bidiario. Durante 3 meses foram realizadas 2 perfusões, durante uma hora cada, a primeira com ketamina 0,15 mg/kg e lidocaína 2,5 mg/kg, e a segunda com ketamina 0,3 mg/kg e lidocaína 2,5 mg/kg, que proporcionaram melhoria significativa na dor com EN máxima de 3, uma redução da frequência de episódios de dor e da dose de opióide transdérmico para 100 mcg/dia.

No caso 2, doente do sexo feminino, 66 anos, com antecedentes de artrite reumatóide e tiroidite de Hashimoto, referenciada à Unidade de Dor Crónica em 05/2022, por dor neuropática após episódio de herpes zoster há 1 ano com EN máxima de 9 e mínima de 7, sob tapentadol 150 mg/dia, gabapentina 400 mg tridiário, e paracetamol 1000 mg bidiário. Ao longo de 4 meses o caso 2 foi submetido a 3 perfusões, de uma hora cada, de ketamina 0,3 mg/kg e lidocaína 2,5 kg/mg que contribuíram para uma melhoria da qualidade do sono, e da EN da dor máxima para 3, associada à redução da dose de tapentadol para 50 mg bidiário.

Em ambos os doentes as perfusões decorreram sem intercorrências e sem descrição de efeitos adversos evidentes no período pós-tratamento.

**Discussão**: A perfusão com estes fármacos pode constituir uma abordagem terapêutica útil à dor crónica refratária ao tratamento, providenciando benefício analgésico significativo, e redução dos riscos associados ao tratamento com doses elevadas de opióides.

**Referências:**

1. Ketamine In Acute and Chronic Pain Management. 2022. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing.
2. Health Psychology Research. 2021; 9(1).

