

Síndrome da Dor Regional Complexa (SDRC)

No CRPS, um membro pode tornar-se intensamente doloroso, inchado e sensível de forma desproporcional à lesão original.

Kieran Hirpara © ⓘ ⓘ 4.0



Esta página foi traduzida automaticamente e ainda não foi verificada por um médico. A **versão em inglês** é a versão oficial.

O que você está sentindo

Você pode notar uma dor que se sente diferente de uma dor comum. Ela geralmente começa em uma mão, braço, pé ou perna. A dor pode parecer uma queimação, latejamento ou pontadas. Você pode sentir sensibilidade ao toque ou a mudanças de temperatura. Até roupas leves ou uma brisa suave podem parecer desconfortáveis. Isso acontece porque seus nervos estão enviando sinais mistos para o seu cérebro.

A dor frequentemente piora à noite. Ela também pode se agravar após você ter estado ativo durante o dia. Quando você acorda pela primeira vez, seu membro pode parecer rígido ou inchado. Essa rigidez pode tornar tarefas simples difíceis. Você pode ter dificuldade em alcançar as costas para fechar um sutiã. Enfiar uma camisa ou abotoar um casaco pode parecer estranho e doloroso. Levantar objetos ou agarrar coisas pode se tornar difícil de fazer.

Dormir do lado afetado geralmente não é possível. Você pode se encontrar mudando de posição frequentemente para encontrar alívio. O desconforto pode interferir na sua rotina diária e no descanso. Embora o tratamento precoce ajude a reduzir o risco de perda permanente de função, algumas pessoas ainda experimentam mudanças duradouras. Seu cirurgião trabalhará com você para gerenciar esses sintomas. Entender o que você está sentindo é o primeiro passo para um melhor cuidado.

O que está realmente acontecendo

A SCRP é uma condição complexa na qual os sinais de dor do seu corpo ficam presos na posição “ligada”. Não se trata apenas de uma lesão simples. Em vez disso, é um problema multifatorial que envolve seus nervos, sistema

imunológico e até mesmo sua genética. Seu cirurgião faz o diagnóstico com base no seu histórico e no exame físico, procurando sinais específicos que indiquem o que está ocorrendo mal em seus tecidos.

Pense em seus nervos como fios elétricos que sofreram um curto-circuito. Os testes mostram que a forma como você sente a dor é fundamentalmente alterada em comparação com pessoas que não têm essa condição. Seu cérebro e seus nervos estão interpretando erroneamente sinais normais como dor intensa. É por isso que os analgésicos padrão muitas vezes não funcionam bem o suficiente por si sós.

Como o problema envolve muitos sistemas diferentes, não há uma única solução. O reconhecimento precoce é fundamental. Se identificarmos isso cedo, podemos usar tratamentos ativos para reduzir o risco de se tornar um problema de longo prazo. No entanto, mesmo com atendimento imediato, alguns pacientes ainda podem experimentar alterações permanentes na forma como seu membro funciona.

Os sintomas que você sente – como inchaço, mudanças de cor ou sensibilidade extrema – são o resultado dessa confusão nervosa. Seu corpo está reagindo a uma ameaça percebida que não existe. É por isso que usamos ferramentas como o Inventário de Hamilton para rastrear não apenas sua dor, mas também como ela afeta sua vida diária e bem-estar mental.

Embora a causa exata ainda esteja sob estudo, sabemos que ignorá-la pode levar à perda permanente de função. É por isso que adotamos uma abordagem abrangente. Podemos usar medicamentos como cetamina ou prednisolona para acalmar os nervos. Também podemos usar terapia a laser de alta intensidade para reduzir a dor diretamente no local. Esses tratamentos visam interromper o ciclo da dor antes que se torne permanente.

O que esperar

O seu cirurgião irá diagnosticar esta condição com base no seu histórico clínico e num exame físico. O reconhecimento precoce e o tratamento imediato são importantes para minimizar a perda permanente de função. No entanto, mesmo com os cuidados adequados, pode ainda experimentar incapacidade e deficiência permanentes. A condição é multifatorial, o que significa que muitos fatores estão envolvidos, e os investigadores continuam a estudar exatamente como se desenvolve.

Se deixada sem tratamento, o prognóstico é incerto. Uma abordagem de tratamento ativa parece reduzir o risco de desenvolver a forma mais comum desta síndrome. Para aqueles que já apresentam sintomas crónicos ou difíceis de tratar, deve ser dada forte consideração ao uso de cetamina. Outras opções incluem a prednisolona, que pode ser utilizada em contextos onde intervenções especializadas não estão disponíveis. A terapia com laser de alta intensidade também fornece evidências conclusivas de redução da dor, mesmo após apenas a terceira sessão de tratamento.

A recuperação é diferente para cada pessoa. Poderá notar alterações na dor dentro de semanas após o início de terapias como o tratamento com laser. Os testes sensoriais quantitativos mostram que os seus mecanismos de dor estão alterados em comparação com controlos saudáveis, o que ajuda a explicar por que os testes padrão podem não captar totalmente a sua experiência. Ferramentas como o Inventário de Hamilton ajudam a acompanhar os seus sintomas, limitações funcionais e como a condição afeta a sua vida diária.

Embora alguns casos se resolvam, outros persistem. A incidência desta síndrome após cirurgia isolada de túnel cubital é excepcionalmente rara, com uma taxa de incidência global de um ano de aproximadamente 0,33%. Para fracturas do punho, a incidência relatada dentro de quatro meses varia dependendo dos critérios diagnósticos e de como a fractura foi gerida. Devido à qualidade metodológica frequentemente deficiente dos tratamentos não farmacológicos para casos do membro superior, o seu cirurgião irá adaptar um plano com base no que funciona para si. Seja honesto sobre o seu progresso. Expectativas realistas ajudam-no a gerir a condição sem falsas promessas.