

Medicamentos para Dor Nervosa (Gabapentina e Pregabalina)



A dor nervosa parece uma queimação, uma sensação de choque ou formigamento — esses medicamentos acalmam os sinais nervosos hiperativos por trás dela.

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.

Se você recebeu prescrição de gabapentina, pregabalina, amitriptilina ou duloxetina, pode ficar surpreso: estes não são os analgésicos mais comuns que as pessoas costumam usar. Há uma boa razão para isso. A dor que eles tratam, **dor neuropática**, comporta-se de maneira diferente da dor comum, e necessita de um tipo diferente de medicamento para ser controlada. Quando utilizadas adequadamente, estas medicações representam uma opção valiosa e **não opioide** para acalmar a dor neuropática.

O que é a dor neuropática (dor nervosa)

A maioria das dores é um alarme sensível: você bate a mão, o tecido fica hematomado e a área dói até cicatrizar. A **dor nervosa** (os médicos chamam de dor *neuropática*) é diferente. Aqui, o problema é o próprio nervo: um nervo que foi irritado, comprimido ou danificado começa a disparar sinais de dor por conta própria, mesmo quando há pouco ou nada de errado com a pele ou o tecido do qual ele relata a sensação. O alarme, em essência, tornou-se defeituoso e continua a soar.

A dor nervosa tende a ter uma sensação distinta. As pessoas descrevem-na como:

- **Queimante** ou quente
- **Pontiaguda** ou em forma de **choque elétrico**, frequentemente percorrendo uma linha
- **Formigamento**, sensação de agulhadas ou de rastejar
- Uma área que parece **adormecida, mas dolorosa** ao mesmo tempo
- Pele tão sensível que até um toque leve ou o lençol causa dor

Pode originar-se de um nervo preso, como na **síndrome do túnel do carpo**, de uma **lesão nervosa** ou após algumas cirurgias, de condições como herpes-zóster ou **diabetes**, ou de uma condição chamada **SCRIP** (síndrome complexa regional de dor), em que um membro se torna doloroso e excessivamente sensível após uma lesão.

Por que analgésicos comuns muitas vezes não ajudam muito

Esta é a parte que mais surpreende as pessoas. O paracetamol, o ibuprofeno e os outros anti-inflamatórios atuam principalmente na inflamação e no dano tecidual (uma entorse, um hematoma, o local de uma cirurgia). A dor neuropática não é realmente um problema de inflamação; é um problema de nervo hiperativo e com disparos inadequados. Portanto, os analgésicos habituais, e até mesmo os opioides fortes, muitas vezes apenas reduzem ligeiramente essa dor.

É por isso que recorremos a um grupo diferente de medicamentos. Em vez de acalmar o tecido inflamado, eles atuam diretamente no sistema nervoso, reduzindo a intensidade da sinalização de dor proveniente dos nervos hiperativos. Eles foram inicialmente desenvolvidos para outras finalidades (alguns para epilepsia, outros para depressão), e, ao longo do processo, descobriu-se que eram muito eficazes em acalmar os sinais nervosos defeituosos. Receber uma prescrição desse tipo de medicamento **não** significa que acreditamos que sua dor é imaginária ou que você tem epilepsia ou depressão; significa simplesmente que estamos utilizando o medicamento para a função para a qual ele é mais eficaz.

Gabapentina e pregabalina (Lyrica)

Estes dois medicamentos são o tratamento de eleição para a dor neuropática e estão estreitamente relacionados. A **pregabalina** é comercializada sob o nome de marca **Lyrica**; a **gabapentina** também é comercializada como Neurontin.

Eles atuam ao reduzir a sinalização nervosa excessivamente ativa. Um nervo irritado dispara parcialmente ao permitir a entrada de cálcio através de pequenos canais denominados **canais de cálcio**; a gabapentina e a pregabalina modulam esses canais, de modo que o nervo dispara com menor facilidade e menos mensagens de dor são transmitidas. Eles não são anti-inflamatórios e não são opioides; eles acalmam o nervo em vez de anestesiarem o tecido.

Uma nota de realismo: estes medicamentos são mais eficazes para a dor neuropática quando há, de fato, um nervo disfuncional com disparo excessivo subjacente. Eles **não** são uma boa opção para o manejo de dores comuns ou do desconforto normal pós-operatório, e o uso rotineiro “apenas por precaução” no período cirúrgico não é recomendado; para esse tipo de dor, eles adicionam efeitos colaterais sem proporcionar alívio significativo. Eles justificam seu uso quando a dor neuropática é o problema real.

Amitriptilina e duloxetina – as alternativas

Se a gabapentina ou a pregabalina não forem adequadas para si ou não produzirem o efeito desejado, dois outros medicamentos atuam sobre o mesmo problema, mas por um ângulo diferente.

- **Amitriptilina** é um antidepressivo antigo, utilizado aqui em doses muito mais baixas do que as empregadas no tratamento da depressão. A estas doses reduzidas, ajuda a potenciar as próprias vias de atenuação da dor do organismo na medula espinal e no cérebro. A dose inicial típica é muito baixa e é tomada à noite, em parte porque pode favorecer o sono, o que é útil quando a dor neuropática o mantém acordado.
- **Duloxetina** é um **ISRSN** (um tipo mais recente de antidepressivo) que, novamente, reforça os sinais naturais de controlo da dor que percorrem o sistema nervoso. É uma escolha particularmente comum para a dor neuropática relacionada com a diabetes.

Tal como com a gabapentina e a pregabalina, a indicação de um destes medicamentos diz respeito à via da dor, e não ao seu estado de humor.

Como estes medicamentos são utilizados – o que esperar

Alguns pontos práticos aplicam-se a todos estes medicamentos, e conhecê-los com antecedência torna a experiência muito mais tranquila.

Começam com doses baixas e aumentam-se lentamente. Geralmente, inicia-se com uma dose pequena e aumenta-se gradualmente, ao longo de dias ou semanas. Isto não deve-se a cautela por si só. O aumento lento permite que o seu corpo se habitue ao medicamento e que os efeitos secundários iniciais se atenuem, de modo a que acabe por tolerar uma dose útil que o teria incapacitado se tivesse começado com ela.

Demoram a fazer efeito: não são imediatos. Ao contrário do paracetamol, não toma um comprimido e sente alívio em meia hora. Estes medicamentos vão acumulando o seu efeito ao longo de dias até algumas semanas, e a amitriptilina e a duloxetina podem necessitar de várias semanas a uma dose razoável antes de poder avaliá-las de forma justa. A razão mais comum pela qual as pessoas não beneficiam de um medicamento que poderia ter ajudado é desistir demasiado cedo. Se ainda não estiver a funcionar, isso significa frequentemente que precisa de mais tempo ou de uma dose mais elevada, e não que tenha falhado.

Atenuam a intensidade da dor; raramente a eliminam completamente. Ajuda a saber qual o aspeto do sucesso. Para a maioria das pessoas, um bom resultado é a dor tornar-se mais suave e mais gerível (por exemplo, passar de grave para ligeira, ou permitir dormir) em vez de desaparecer por completo. Algumas pessoas obtêm um grande alívio, outras um pouco, e algumas verificam que um determinado medicamento não tem qualquer efeito sobre elas, pelo que, frequentemente, trata-se de tentar um e, se necessário, mudar para outro. Combinar o medicamento com o resto do seu tratamento (manter a mão em movimento, fisioterapia da mão, tratar a causa subjacente quando possível) costuma ser mais eficaz do que qualquer comprimido isoladamente.

Efeitos secundários comuns. Os mais habituais são **sonolência, tonturas e boca seca**; algumas pessoas notam ganho de peso ou ligeiro inchaço dos tornozelos. Estes são geralmente mais intensos no início e costumam atenuar-se à medida que o seu corpo se adapta, o que é exatamente a razão pela qual aumentamos a

dose gradualmente. Informe-nos se forem incômodos; reduzir a velocidade dos aumentos ou ajustar a dose costuma resolver a situação.

Conduzir e álcool durante o período de adaptação. Como estes medicamentos podem causar sonolência ou tonturas, tenha cuidado ao conduzir ou operar máquinas até saber como o medicamento afeta o seu organismo, especialmente nos primeiros dias e após cada aumento de dose. Modere também o consumo de álcool, pois este potencia a sonolência.

Não os interrompa subitamente. Quando chegar o momento de deixar de tomar um destes medicamentos, a dose deve ser **reduzida gradualmente (desmame)** em vez de suspensão de forma abrupta. A interrupção súbita pode provocar efeitos de abstinência desagradáveis. Interrompa sempre o tratamento com orientação médica, não por iniciativa própria.

Uma nota sobre gabapentina e pregabalina como medicamentos controlados

A gabapentina e a pregabalina são agora classificadas como **medicamentos controlados**. Existem duas razões. Primeiro, apresentam risco de abuso e dependência em algumas pessoas. Segundo, e mais importante para a segurança, podem ser **perigosas quando combinadas com opioides ou outros sedativos** (incluindo comprimidos para dormir potentes e consumo significativo de álcool), pois, em conjunto, podem diminuir a sua respiração.

Na prática, isto significa: tome-os **exatamente conforme prescrito**, não os partilhe, não tome doses extras e certifique-se de que todos os clínicos que o tratam sabem que está a tomar um destes medicamentos, especialmente se alguém estiver a considerar prescrever-lhe analgésicos opioides ou sedativos. Temos páginas separadas sobre [gestão da dor após a cirurgia](#) e sobre [cannabis e CBD para a dor](#) caso sejam relevantes para si.

Nada disto deve desencorajar o seu uso. Para a grande maioria das pessoas, estes são seguros, eficazes e constituem uma forma genuinamente útil de **não opioides** para controlar a dor neuropática. O estatuto de medicamento controlado é simplesmente uma razão para os utilizar de forma ponderada e apenas conforme prescrito.

Procure ajuda se

Entre em contato conosco, com seu médico de família ou procure atendimento de urgência se notar:

- **Sonolência intensa ou confusão**, ou se não for possível acordá-lo facilmente
- **Mudanças de humor ou qualquer pensamento de se machucar**: comunique isso imediatamente
- **Problemas respiratórios** ou respiração incomumente lenta ou superficial, especialmente se você também estiver usando um opioide ou sedativo (ligue para os serviços de emergência)
- Sinais de **reação alérgica**: erupção cutânea, inchaço do rosto, lábios ou língua, ou dificuldade para respirar (isso é uma emergência)

Além disso, entre em contato se o medicamento simplesmente não estiver ajudando após um período razoável de uso, ou se os efeitos colaterais forem difíceis de suportar; há várias opções disponíveis, e geralmente trata-se de encontrar aquela que melhor se adapta a você.