

Dor: Assunto de Interesse Multidisciplinar

O fenômeno da dor associa-se a inúmeras condições patológicas do homem, de tal maneira que ele interessa a praticamente todos os campos da Medicina. Desde a experiência aguda representada, por exemplo, pela dor do ato cirúrgico, até a dor crônica que acompanha um processo canceroso terminal, o médico se defronta com uma ampla gama de variações do fenômeno, cada uma exigindo cuidados peculiares. Obviamente as áreas básicas da Medicina contribuem bastante para o controle da dor por parte do clínico, fornecendo dados sempre novos sobre os processos fisiológicos e farmacológicos implicados no fenômeno.

No sentido de coordenar os esforços e discutir os resultados obtidos por estudiosos da dor nos diversos campos da Medicina, foi fundada em 1974 a International Association for the Study of Pain. Trata-se de entidade que congrega cientistas de áreas básicas, clínicos e outros médicos que tenham interesse na pesquisa e no controle clínico sobre a dor. Esta associação promoveu recentemente, de 4 a 11 de Setembro de 1981, em Edinburgo, o III Congresso Mundial Sobre Dor, do qual tive a oportunidade de participar. Foi um congresso multidisciplinar, reunindo cerca de 1600 delegados, incluindo anatomistas, fisiologistas, farmacologistas, bioquímicos, patologistas, anesthesiologistas, clínicos, neurocirurgiões e psicólogos de mais de quarenta países. Havia apenas cinco congressistas brasileiros, sendo um farmacologista, dois anesthesiologistas e dois neurocirurgiões. Não obstante seu tamanho, a representação brasileira obteve dois feitos expressivos, um de natureza associativa e outro de natureza científica. Assim é que Miriam Marteleite, membro da Sociedade Brasileira de Anestesiologia, foi eleita durante a Assembléia Geral um dos Vice-Presidentes da International Association for the Study of Pain. Por outro lado, Sergio H. Ferreira, do Departamento de Farmacologia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto e um dos convidados do Congresso, apresentou em sessão plenária os resultados de suas pesquisas sobre os efeitos analgésicos periféricos de opiáceos¹, que tiveram grande repercussão entre os participantes.

Foram discutidos novos métodos neurocirúrgicos de controle da dor, principalmente daquela relacionada com deafferentação. Extensa casuística internacional foi apresentada sobre o emprego da estimulação nervosa elétrica transcutânea (TENS) na terapêutica de diversas modalidades de dor, entre elas a do parto, a lombar e a pós-cirúrgica. Interessantes comunicações foram efetuadas sobre a utilidade da anestesia regional e da analgesia produzida pela estimulação nervosa elétrica transcutânea, para a retirada e a desintoxicação de narcóticos no paciente com dor crônica. Alguns trabalhos apresentados por anesthesiologistas mostraram interessante efeito analgésico da morfina administrada por via perineural através de técnicas comuns de bloqueio nervoso periférico³, bem como o efeito analgésico pós-operatório da mesma droga quando adicionada em microdose à solução de anestésico local utilizada para bloqueio subaracnóideo². Melzack e Merskey, do Canadá, focalizaram respectivamente as necessidades de métodos de avaliação precisos da dor no homem e do estabelecimento de uma taxonomia para as síndromes dolorosas. Kosterlitz, de Aberdeen, expôs em brilhante conferência os avanços nas pesquisas sobre receptores opiáceos, narcóticos agonistas, narcóticos antagonistas e dor. O Prof. Chang, do Brain Research Institute (Shangai), expôs a situação atual das pesquisas sobre dor na República Popular da China. Enfim, um Congresso verdadeiramente multidisciplinar e com trocas de informações entre representantes das mais variadas regiões do globo.

J.J. Bonica, presidente da International Association for the Study of Pain, focalizou em mensagem ao plenário do Congresso, a necessidade e a conveniência de ampliação do corpo associativo da IASP, com a admissão de novos membros especialmente de países onde ela tem pequena ou nenhuma representatividade. A este propósito, citou especificamente o Brasil, que embora possua uma Sociedade Brasileira de Anestesiologia extremamente atuante e com cerca de 5000 membros, é representado IASP por apenas sete membros regulares.

Quem assistiu ao III Congresso Mundial Sobre dor

não pode deixar de dar razão a Bonica. O saldo positivo representado pela atualização e pela aquisição de novos conceitos sobre a dor, é muito elevado e interessa sobremaneira aos anesthesiologistas. Acresce o fato de que todos os assuntos debatidos são publicados em suplemento especial da revista *Pain*, órgão oficial da IASP distribuída regularmente aos seus membros. Assim, fazendo eco às palavras de Bonica, convido os membros da Sociedade Brasileira de Anestesiologia a se filiarem à International Association for the Study of Pain. Um dos seus Vice-Presidentes é colega militante na SBA, o que certamente facilitará a introdução de novos membros à associação.

José Roberto Nocite, EA-SBA
Caixa Postal 707
14100 - Ribeirão Preto, SP

1. Ferreira SH - Peripheral and central analgesia. *Pain Supl 1* : S4, 1981.
2. King GH , Mok MS , Steen SN , Lippman M - Relief of postoperative pain with low dose intrathecal morphine. *Pain Supl 1* : S123, 1981.
3. Mays KS , Schnapp M , Lippman JJ , North WC - Pain relief after peripheal perineural injection of morphine. *Pain Supl. 1* : S120, 1981.

Resumo de Literatura

DEPRESSÃO NEUROLÓGICA APÓS MORFINA INTRATECAL

É descrito um caso de depressão respiratória e do SNC após injeção inadvertida de grande dose de sulfato de morfina no espaço subaracnóideo. Tratava-se de paciente de 55 anos submetido a herniorrafia inguinal sob raqui-anestesia com tetracaína, o qual fazia parte de um grupo de pacientes cirúrgicos nos quais se estudava o efeito da morfina intratecal sobre a dor pós-operatória. Ao invés da quantidade programada de morfina (2 mg), adicionou-se à solução de tetracaína, uma quantidade inadvertidamente elevada (20 mg) de sulfato de morfina.

No pós-operatório, cerca de 4 horas após a injeção, o paciente apresentou súbita bradipnéia (queda de 16 para 6 ciclos/minuto) e tornou-se letárgico. Administrou-se naloxona (0,4 mg) por via venosa e o paciente melhorou; entretanto, 15 minutos depois voltou a apresentar depressão respiratória e letárgia. A administração de neostigmina (2,0 mg) não alterou o quadro. Passou-se então à infusão contínua de naloxona (velocidade máxima de 3 mg/hora) no sentido de garantir frequência respiratória superior a 8 ciclos/minuto e alerta mental. A infusão foi interrompida 16 horas depois. Em nenhum momento do pós-operatório o paciente queixou-se de dor ou recebeu analgésico. Registrou-se alta hospitalar três dias depois, sem maiores problemas.

*(Paulus DA, Paul WL & Munson ES - Neurologic depression after intrathecal morphine. *Anesthesiology* 54: 517 - 518, 1981).*

COMENTÁRIO: *Este caso ilustra o cuidado com que se deve manejar técnicas de administração de narcóticos por via espinhal. Ganhando o líquido céfalorraquidiano, o narcótico é daí retirado no plexo coróide. Para chegar até este plexo, entretanto, o narcótico atravessa a região do IV ventrículo, onde estão situados importantes centros como o cardíaco e os respiratórios. Daí a possibilidade de aparecimento tardio de depressão respiratória e cardiovascular, especialmente quando são utilizadas doses relativamente elevadas de narcótico. Deve-se salientar que, neste caso, a administração de narcótico antagonista aboliu os efeitos indesejáveis da morfina sem alterar, aparentemente, a analgesia. (Nocite, JR).*