

16 DE NOVEMBRO – 6^a FEIRA

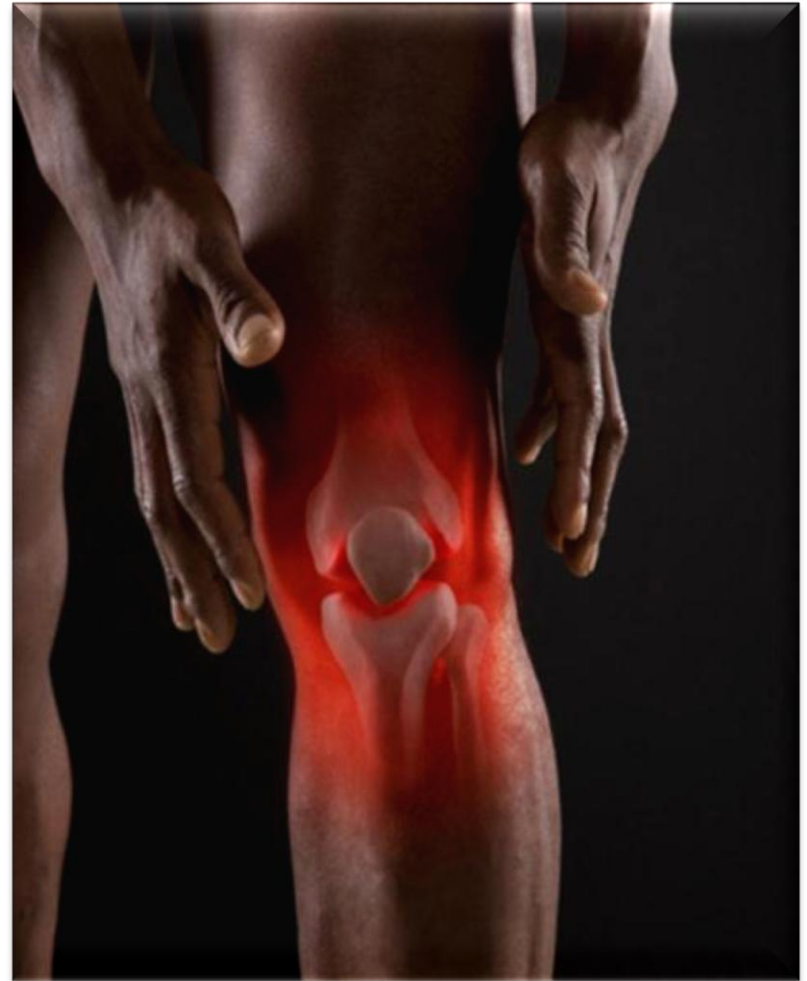
SESSÃO TELEVOTER
DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA DOR
NEUROPÁTICA

PEDRO SOARES BRANCO

Dor Nociceptiva

Dor resultante da activação de nociceptores por lesão real ou potencial de tecidos periféricos

Moinha
Rigidez
Aguda
Penetrante
Latejante
Palpitante
Dolorosa



Dor Neuropática

Origem nas vias nervosas, desde as terminações de nociceptores periféricos até ao córtex cerebral

- a) **Central** (cérebro e/ou medula)
- b) **Periférica** (nervos periféricos, plexos, gânglios das raízes dorsais ou raízes).

Queimadura
Formigueiros
Picadas

Ardor

Compressão

Lancinante

Sensação de choque eléctrico

Sensibilidade ao calor e frio

Provocada pelo toque, roce ou pressão



Pesquisa de sinal de Laségue (L4, L5, S1)



“Prova do joelho flectido” (L2, L3)



Radiculalgia: “alta” ou “baixa”?

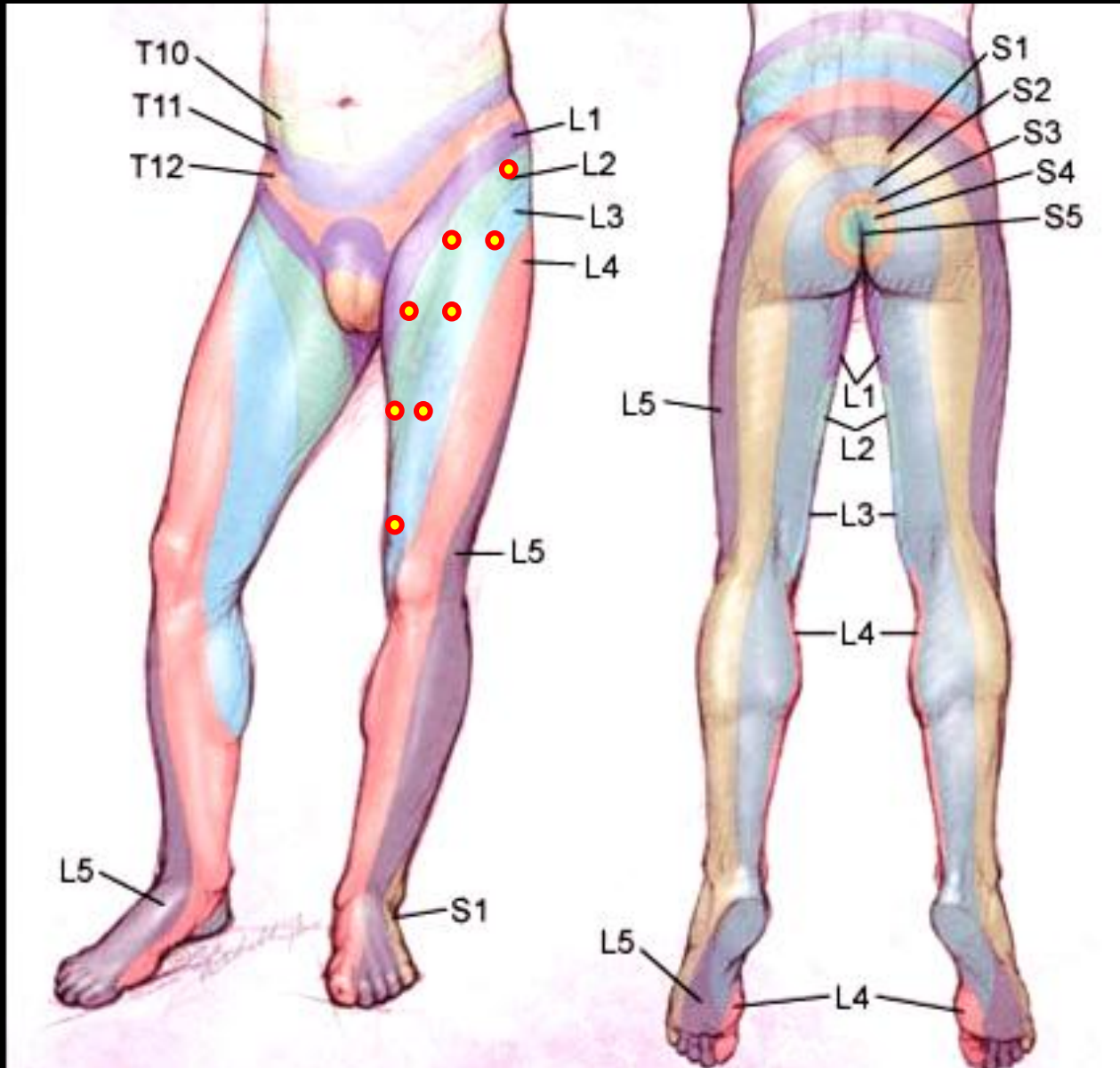
	Radiculalgia “alta”	Radiculalgia “baixa”
Raízes	L ₂ , L ₃	L ₄ , L ₅ , S ₁ , S ₂ , S ₃
Irradiação	Coxa (face anterior)	Abaixo do joelho
Laségue	-	+
Prova joelho flectido	+	-

Avaliação motora – “músculos chave”

Nível	“Músculo chave”	Movimento
L1	-	-
L2	Psoas-ilíaco	Flexão da coxa
L3	Quadricípede crural	Extensão do joelho
L4	Tibial anterior	Flexão dorsal do pé
L5	Longo extensor do hallux	Extensão do hallux
S1	Tricípede sural	Flexão plantar do pé
S2 – S5	-	-

Avaliação sensitiva

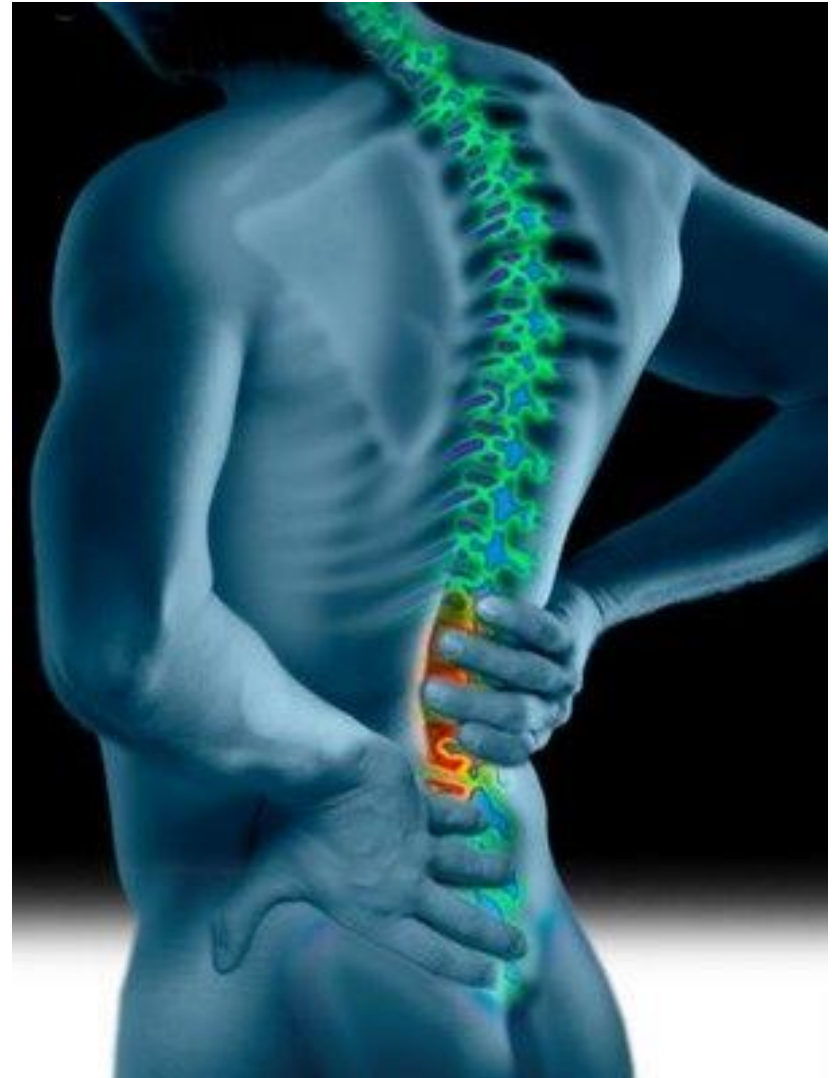
Dor detectada no território de L₅



Dor Nociceptiva

Dor resultante da activação de nociceptores por lesão real ou potencial de tecidos periféricos

Moinha
Rigidez
Aguda
Penetrante
Latejante
Palpitante
Dolorosa

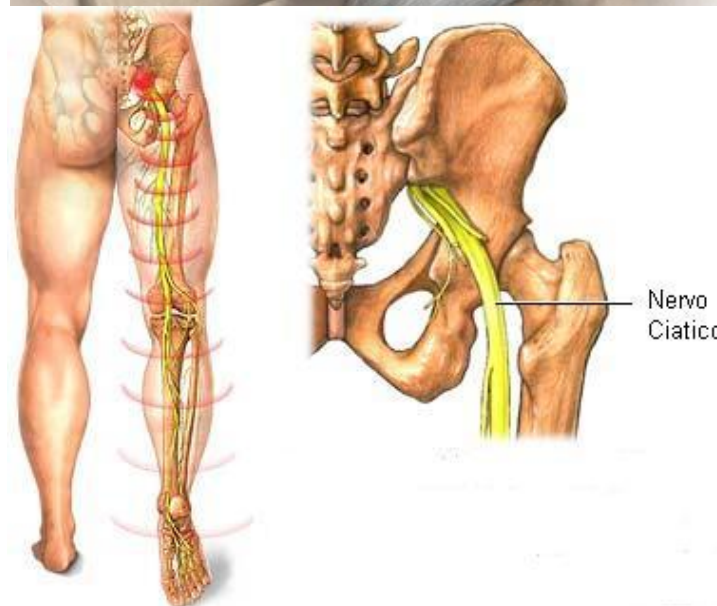


Dor Neuropática

Origem nas vias nervosas, desde as terminações de nociceptores periféricos até ao córtex cerebral

- a) **Central** (cérebro e/ou medula)
- b) **Periférica** (nervos periféricos, plexos, gânglios das raízes dorsais ou raízes).

Queimadura
Formigueiros
Picadas
Ardor
Compressão
Lancinante
Sensação de choque eléctrico
Sensibilidade ao calor e frio
Provocada pelo toque, roce ou pressão



Lesão ou disfunção do sistema nervoso



Sintomas positivos

Dor espontânea

Alodínia

Hiperalgésia

Disestesia

Parestesia



Sintomas negativos

Hipoestesia

Anestesia

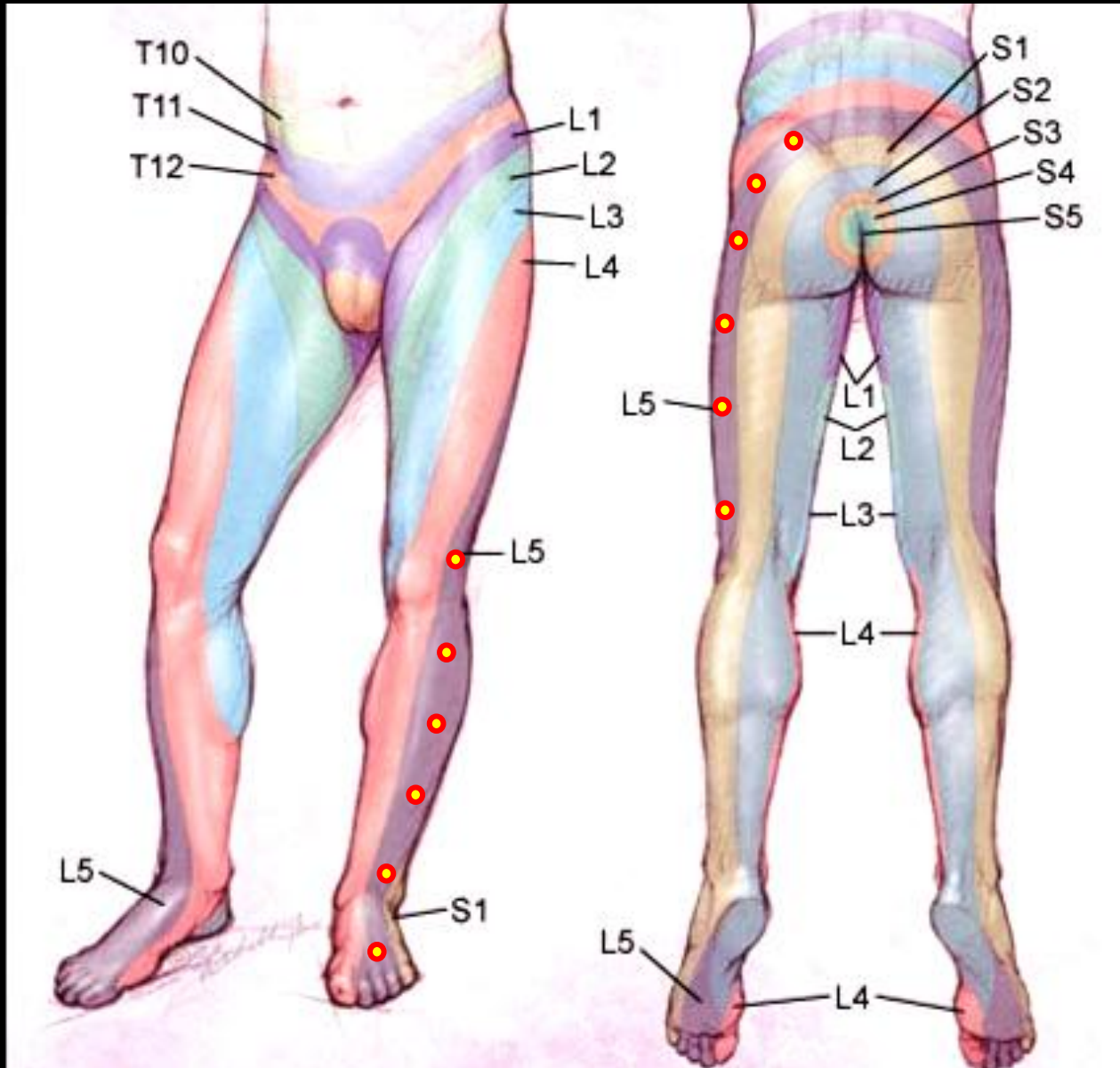
Hipoalgésia

Analgesia

As alterações sensitivas e a dor podem coexistir e os sintomas podem evoluir ao longo do tempo

Avaliação sensitiva

Dor detectada no território de L₅



Avaliação motora – “músculos chave”

Nível	“Músculo chave”	Movimento
L1	-	-
L2	Psoas-ilíaco	Flexão da coxa
L3	Quadricípede crural	Extensão do joelho
L4	Tibial anterior	Flexão dorsal do pé
L5	Longo extensor do hallux	Extensão do hallux
S1	Tricípede sural	Flexão plantar do pé
S2 – S5	-	-

Critérios de referenciação

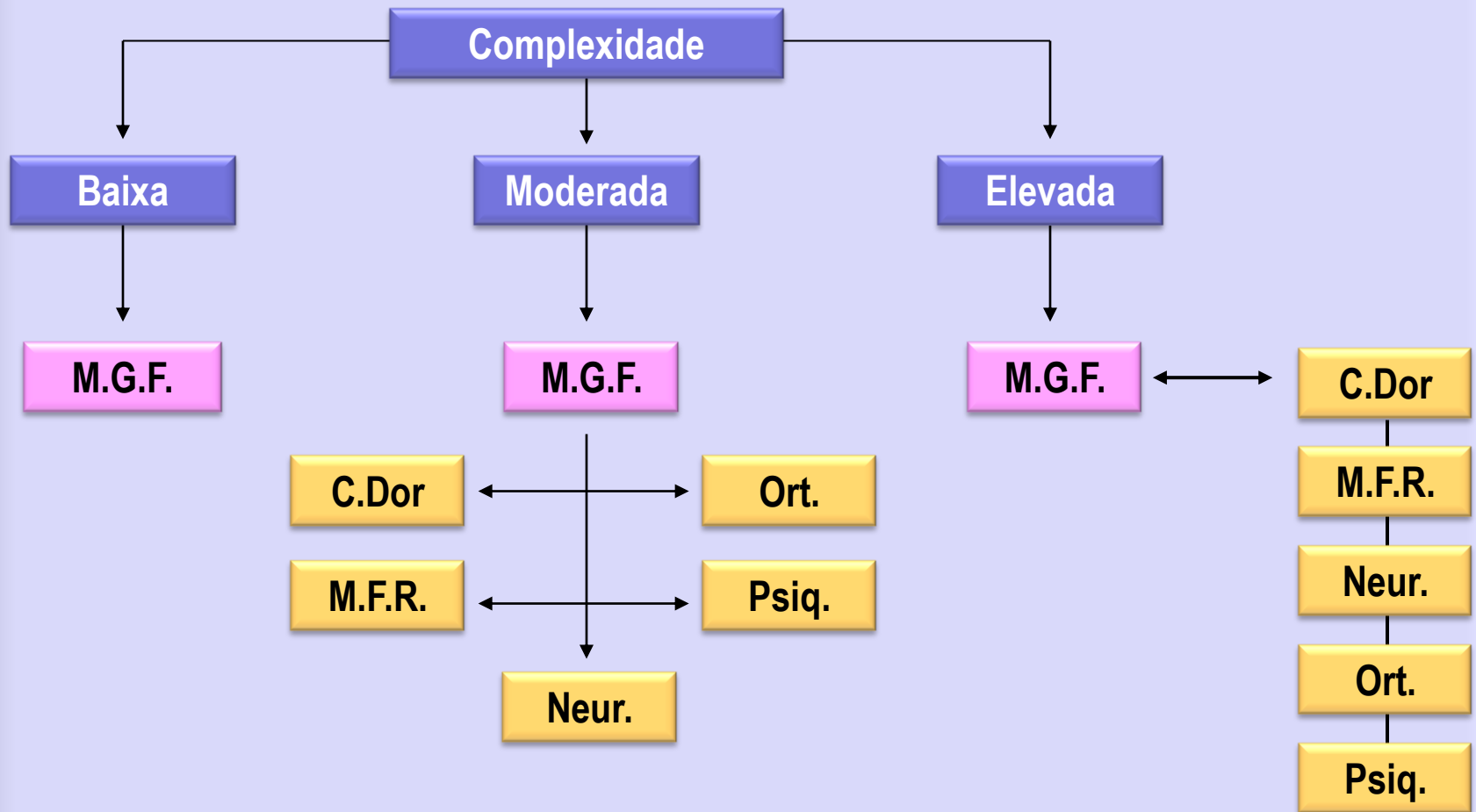
- 1. Dor de difícil controlo, apesar da terapêutica otimizada (2ª linha); e/ou**
- 2. Sintomas com impacto significativo nas atividades de vida diária; e/ou**
- 3. Múltiplos sintomas e/ou várias localizações; e/ou**
- 4. Necessidade de titulação rápida; e/ou**
- 5. DNe de etiologia desconhecida.**

Critérios de referenciação urgente

São critérios de referenciação urgente para uma consulta de medicina da dor (para diagnóstico e/ou tratamento) as seguintes situações:

- 1. Síndrome dolorosa regional complexa ;**
- 2. Dor neuropática recorrente.**

Referenciação da Dor Neuropática



Lombociatalgia em flexão

