

REVISÃO DIAGNÓSTICA POR TERMOGRAFIA NO PACIENTE COM DOR CRÔNICA NÃO RESPONSIVA

Charles A Oliveira, Marcos L Brioschi, Fabrício D Assis, Karina R Subi



SINGULAR CENTRO DE CONTROLE DE DOR – CAMPINAS/SP

www.singular.med.br

www.mundosemdor.com.br

contato: charles@singular.med.br



Introdução

Nem sempre o paciente com dor crônica responde de maneira satisfatória ao tratamento clínico, é neste momento que a revisão diagnóstica é imperativa. A complementação pelo exame de termografia infravermelha pode auxiliar na reavaliação desta situação, como documentado neste caso em que resultou na alteração da conduta clínica.

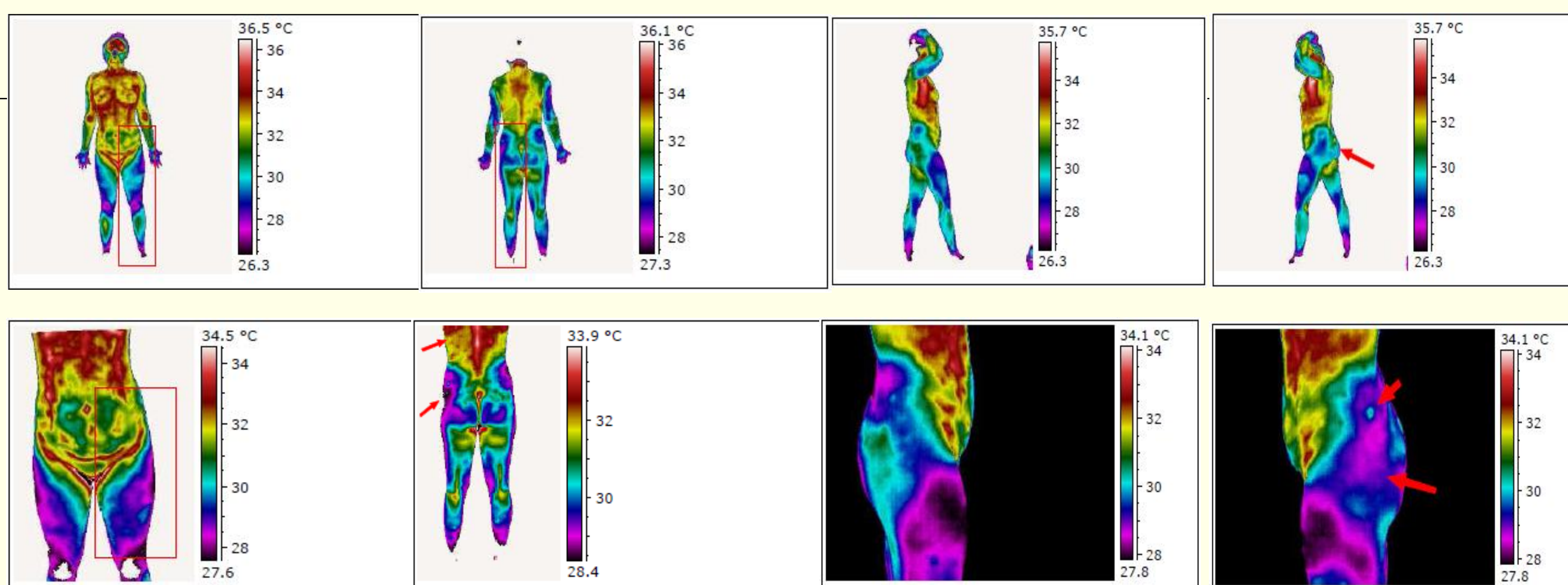
Objetivo

Os autores relatam o caso de dor abdominal baixa atípica e discutem o tratamento em um paciente previamente diagnosticado como dor devido a cistite intersticial.

Relato de Caso

S.M.C.F, 46 anos, feminino, com queixa de dor em região abdominal infraumbilical e face anterior da coxa esquerda. Início dos sintomas 6 anos após hysterectomia vaginal. Diagnóstico clínico inicial de cistite intersticial, com confirmação anátomo-patológica e presença de cisto hemorrágico em ovário esquerdo na ultrassonografia. Sem sucesso terapêutico, foi encaminhada a clínica de dor, onde suspeitou-se inicialmente de síndrome dolorosa complexa regional (SDCR). A avaliação clínica foi complementada com termografia infravermelha que identificou neuropatia L3 e L4 esquerda, e descartou a hipótese de SDCR. Foi realizado o bloqueio anestésico com bupivacaína 0,25%, 1ml em gânglio da raiz dorsal L3 e L4 esquerdo, guiado por intensificador de imagens. Após este procedimento, houve completa remissão da dor (EVA=0), o que não acontecia desde o início do processo, e assim permanece há 3 meses.

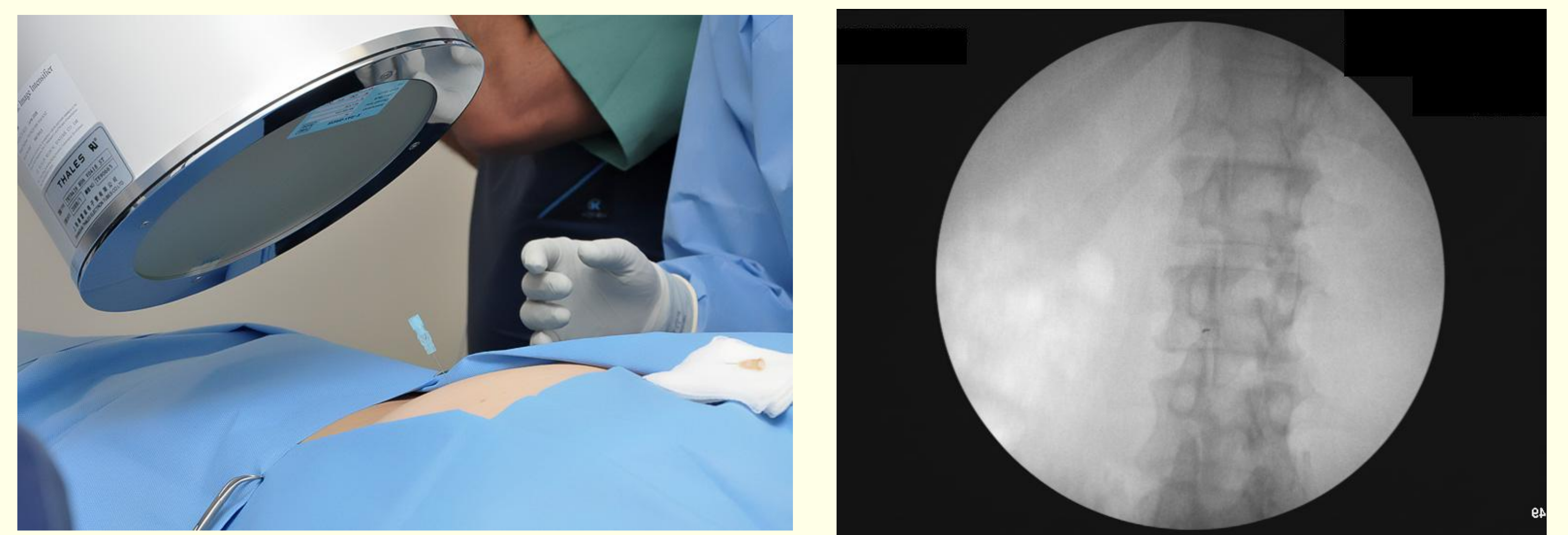
Figura 1



Discussão

A termografia infravermelha identifica as áreas de comprometimento neuropático periférico pelo mapeamento dos territórios neurovasculares. Os nervos periféricos não só apresentam fibras sensitivas e motoras, mas também neurovegetativas simpáticas, que controlam o tônus da microcirculação cutânea. O comprometimento de uma raiz espinhal provoca disfunção simpática, levando a uma vasodilatação ou vasoconstrição, isto é, aumento ou diminuição da temperatura cutânea do dermatomo. O bloqueio anestésico do gânglio dorsal com lidocaína também auxilia neste diagnóstico, porém a termografia, além de guiar o procedimento, é diagnóstica de forma totalmente inócua e sem risco. A documentação por termografia é mais segura e efetiva, pois não depende da avaliação subjetiva da dor, nem da realização de procedimento cirúrgico.

Figura 2



Conclusão

Na experiência dos autores a termografia infravermelha pode ser utilizada tanto na revisão diagnóstica no paciente com dor crônica resistente ao tratamento quanto na monitoração terapêutica após bloqueio anestésico, possibilitando um diagnóstico e tratamento mais precoce e eficaz.

Referência

1. Diakides Nicholas A, Bronzino Joseph D. *Medical Infrared Imaging*. CRC Press; 2008: Chapter 17