



<https://printo.it/pediatric-rheumatology/BR/intro>

Síndromes de dor nos membros

Versão de 2016

3. Síndrome de Dor Regional Complexa Tipo 1 (Sinônimos: Distrofia Simpática Reflexa, Síndrome de Dor Musculoesquelética Idiopática localizada)

3.1 O que é?

É uma dor extremamente grave nos membros de causa desconhecida e frequentemente associada a alterações cutâneas.

3.2 É uma doença comum?

A frequência é desconhecida. É mais comum em adolescentes (a idade média de início da doença é por volta dos 12 anos) e nas meninas.

3.3 Quais são os principais sintomas?

Geralmente, existe um longo histórico de dor muito intensa nos membros que não responde a diferentes tratamentos e que aumenta ao longo do tempo. Frequentemente, resulta em incapacidade de utilizar o membro afetado.

As sensações que são indolores para a maioria das pessoas, tais como um leve toque, podem ser extremamente dolorosas nas crianças afetadas. Esta estranha sensação chama-se "alodinia".

Estes sintomas interferem nas atividades diárias das crianças afetadas, que geralmente faltam muitos dias à escola.

Ao longo do tempo, um subconjunto de crianças desenvolve alterações na cor da pele (manchas pálidas ou roxas), na temperatura (normalmente reduzida) ou na transpiração. Também pode existir inchaço do membro. A criança pode, por vezes, manter o membro em

posições não usuais recusando-se a fazer qualquer movimento.

3.4 Como é diagnosticada?

Até alguns anos atrás, estas síndromes tinham nomes diferentes, mas atualmente, os médicos referem-se a elas como síndromes de dor regional complexa. São utilizados critérios diferentes para diagnosticar a doença.

O diagnóstico é clínico, baseado nas características da dor (grave, prolongada, atividade limitada, falta de resposta ao tratamento, presença de alodinia), e através do exame físico.

A combinação das queixas e dos achados clínicos é bastante característica. O diagnóstico requer que sejam excluídas outras doenças, o que pode ser realizado por médicos de cuidados primários, por clínicos gerais ou por pediatras, antes de encaminhar para um reumatologista pediátrico. Os estudos laboratoriais são padrão para o diagnóstico. Uma ressonância magnética (RM) pode mostrar alterações inespecíficas dos ossos, das articulações e dos músculos.

3.5 Como pode ser tratada?

A melhor abordagem é um programa terapêutico de exercício físico intenso supervisionado por fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, com ou sem tratamento psicológico. Têm sido utilizados outros tratamentos, isoladamente ou em combinação, incluindo antidepressivos, biofeedback, estimulação nervosa elétrica transcutânea e alteração comportamental, sem resultados definitivos. Os analgésicos (medicamentos para a dor) são geralmente ineficazes. Estão atualmente em curso investigações e espera-se que surjam tratamentos futuros, uma vez que as causas estão identificadas. O tratamento é difícil para todas as pessoas envolvidas: as crianças, a família e a equipe de tratamento. É geralmente necessária a intervenção psicológica devido ao stress causado pela doença. Entre as principais causas de fracasso do tratamento encontram-se a dificuldade por parte da família em aceitar o diagnóstico e o cumprimento das recomendações de tratamento.

3.6 Qual é o prognóstico?

Esta doença tem um prognóstico melhor nas crianças do que nos adultos. Além disso, a maioria das crianças se recupera mais rapidamente do que os adultos. No entanto, é demorado e o tempo até à recuperação varia amplamente de criança para criança. Um diagnóstico e intervenção precoces levam a um melhor prognóstico.

3.7 E em relação à vida diária?

As crianças devem ser incentivadas a manter atividades físicas, a frequentar a escola periodicamente e a brincar com os seus colegas.