



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

Síndromes de dor nos membros

Versão de 2016

3. Síndrome de Dor Regional Complexa Tipo 1 (Sinónimos: Distrofia Simpática Reflexa, Síndrome de Dor Músculoesquelética 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 raparigas.

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 ligeiro toque, podem ser extremamente dolorosas nas crianças afetadas. Esta estranha sensação chama-se "alodinia".

Estes sintomas interferem com as 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 involgares, recusando fazer qualquer movimento.

3.4 Como é diagnosticada?

Até há 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 no exame físico.

A combinação das queixas com os exames clínicos é bastante característica. O diagnóstico requer que sejam excluídas outras doenças, as quais geralmente podem ser geridas por médicos de cuidados primários, clínicos gerais ou pediatras, antes do encaminhamento para um reumatologista pediátrico. Os estudos laboratoriais são padrão. 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 equipa de tratamento. É geralmente necessária intervenção psicológica devido ao stress causado pela doença. Entre as principais causas de insucesso 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 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.