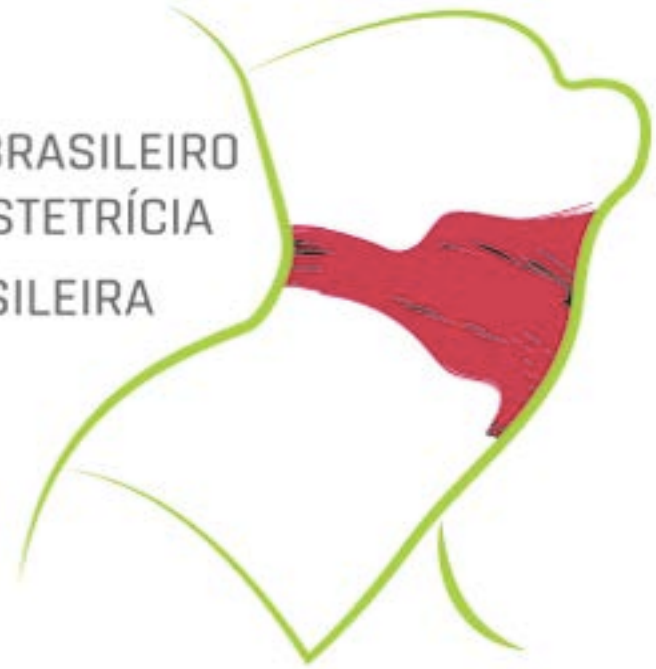


**31 MAIO
A 2 JUN
2018**

XIX CONGRESSO SUL-BRASILEIRO
DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
IV JORNADA SUL-BRASILEIRA
DE MASTOLOGIA



Dor Pélvica

Tratamento Medicamentoso e Alternativo

Prof. Dr. Sheldon R. Botogoski
Doutor em Tocoginecologia

Professor Ginecologia e Obstetrícia UFPR e PUCPR



AGENDA

- Definições Dor, Dor Pélvica e Incidência
- Diagnóstico
- Como iniciar tratamento
- Mensagem

O Que é dor?

A dor é uma experiência sensorial e emocional desagradável associada a dano tecidual real ou potencial.



O Que é dor pélvica?

Dor no abdome inferior até
assoalho pélvico



Entre 15 e 50 anos (período reprodutivo)

25%

O Que é dor pélvica?

USA – 800 milhões US\$

2/3 pacientes – NÃO tem
diagnóstico definitivo.





1o – Manejar Clinicamente

Independente tratamento
cirúrgico futuro

Abordagem da Dor:

- Alívio Desconforto
- Busca Ativa Fatores Causais

Natureza Multifatorial

Principais Causas de Dor Pélvica

Origem	Etiologia
Ginecológica	Endometriose Adenomiose Anormalidades Obstrutivas Leiomioma Uterino Aderências Pélvicas Doença Inflamatória Pélvica Vestibulite vulvar Dismenorreia Primária

Fonte: Won e Abbott (2010) e Triolo et al. (2013)

Principais Causas de Dor Pélvica

Origem	Etiologia
Gastrointestinal	Síndrome do Intestino Irritável Obstipação crônica Doença inflamatória intestinal
Vascular	Síndrome da Congestão Venosa Pélvica
Urológica	Cistite Intersticial
Musculoesquelética	Dor pélvica miofascial Mialgia do Assoalho Pélvico
Psicológica	Depressão Ansiedade Abuso Sexual
Neural	Neuralgia do Pudendo

Fonte: Won e Abbott (2010) e Triolo et al. (2013)

Diagnóstico Diferencial

Causas Ginecológicas Dor Pélvica

Condição Ginecológica	Grau Recomendação
Endometriose (40-45%), neoplasia ginecológica, síndrome ovário remanescente, congestão pélvica(6%), DIP(18-35%) e salpingite tuberculosa	A
Aderências (25%), cistos mesoteliais benignos, leiomiomas e cistos peritoneais pós-operatórios	B
Adenomiose, dor ovulatória, cistos anexiais não endometrióticos, estenose cervical, gravidez ectópica, endometrite crônica, pólipos, DIU, distopias genitais	C

Dor Pélvica

Diagnóstico:

Focar característica dor

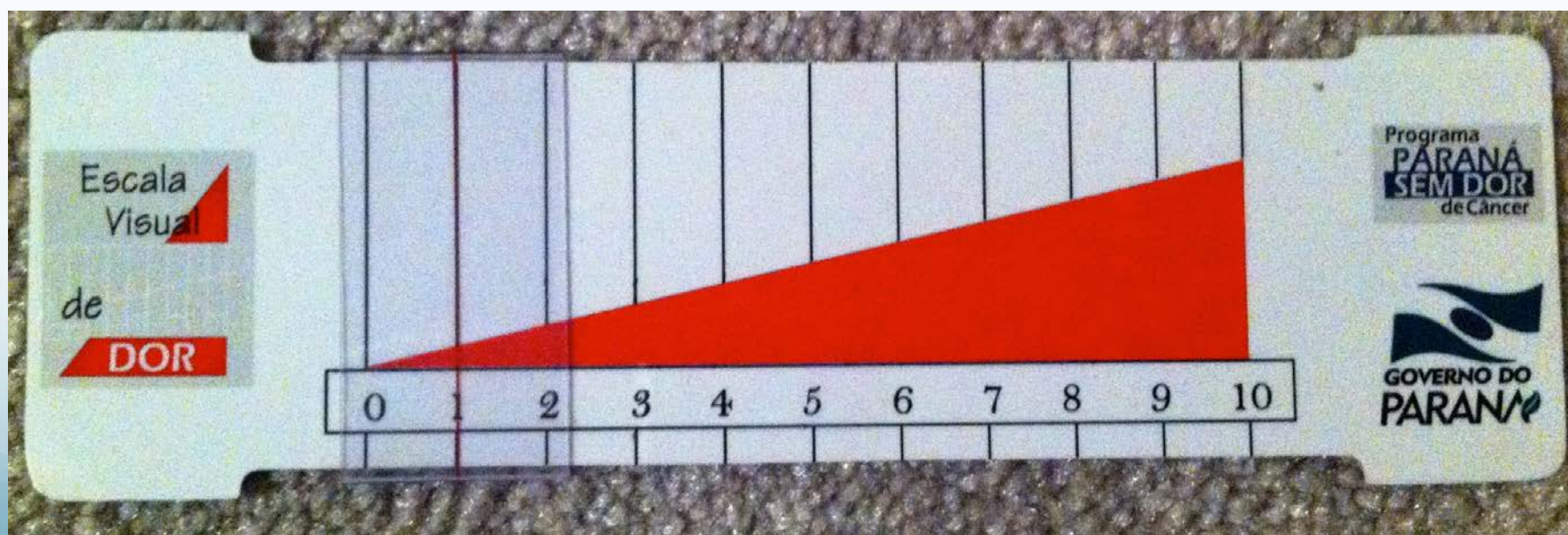
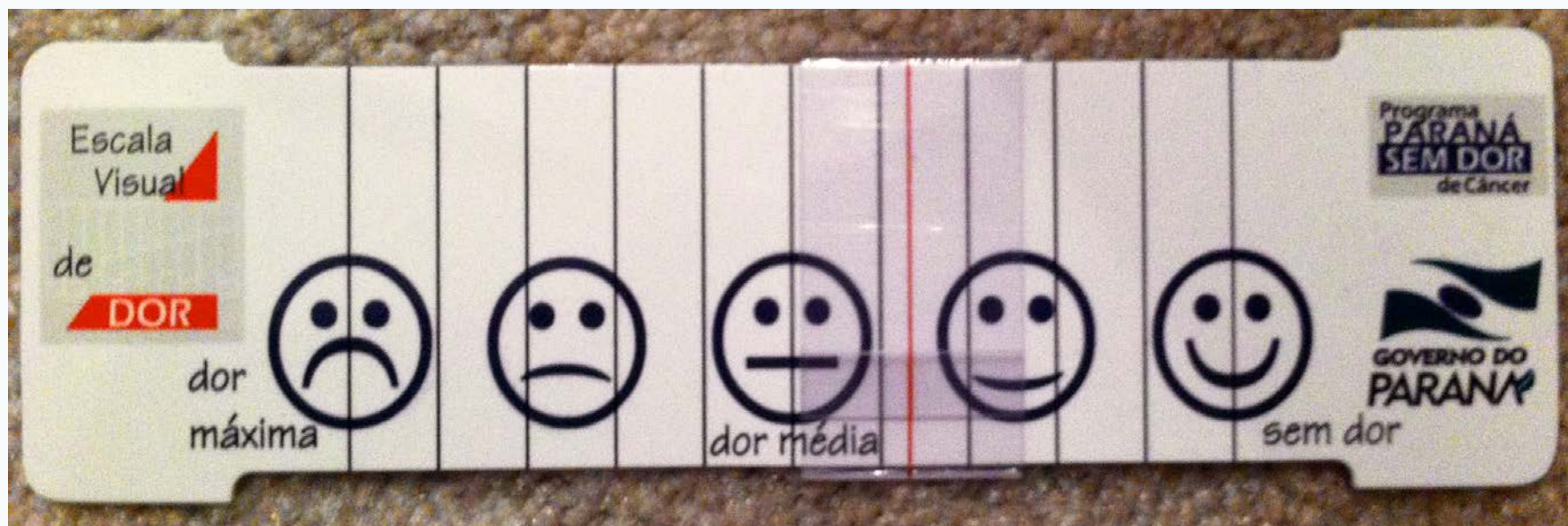
tipo, duração, fatores modificadores,
associação ciclos menstruais, atividade sexual,
urinária, intestinal e tratamentos radioterápicos (D)

História abuso sexual (B)

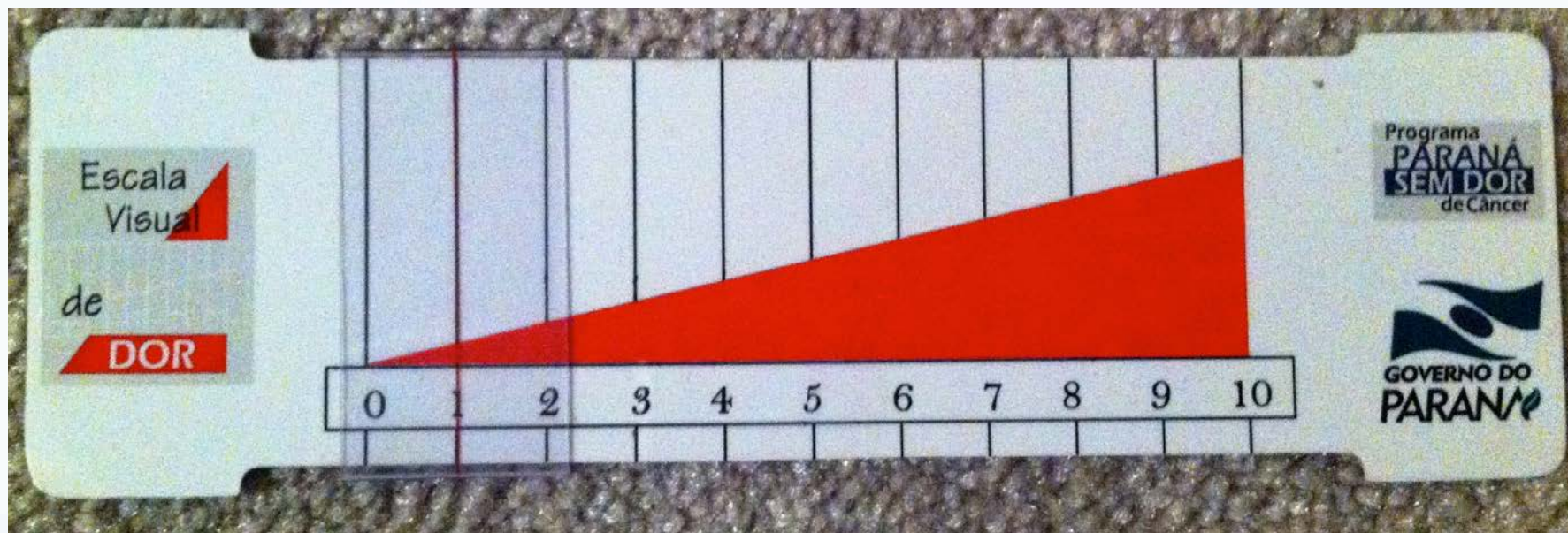
Cistite intersticial ou Síndrome intestino
irritável(B)

25% - após 4 anos sem etiologia definida

Zondervan KT et al. The British Journal of General Practice 2001.



Escala Visual Analógica – EVA – grau de recomendação D.



0-1
sem dor

2-3
dor leve

4-5-6
moderada

7-8
severa

9-10
Pior dor
possível

Escala Visual Analógica – EVA – grau de recomendação D.

Escala de Dor – LANSS

Leeds Assessment of Neuropathic Symptoms and Signs

Explora aspectos Qualitativos e sensitivos da dor

Distingue com Confiabilidade dor nociceptiva,

Neuropática ou mista

Validada para o português

Escala vai de 0 a 24 pontos

MENSAGEM 1

- Escalas de Dor e Questionários – ferramentas fundamentais para abordagem, avaliação, terapêutica e prognóstico.
- Usar Escala Psicossocial e Questionário de Qualidade de Vida pois a dor afeta diretamente funcionamento psicossocial e qualidade de vida geral do indivíduo.

Dor Pélvica

Tratamento:

Destinado a reduzir a dor (A).

Reduzir sintomas funcionais associados:

psicológicos, comportamentais, sociais
e sexuais (A).

Dor Pélvica

Tratamento:

Tratamento clínico isolado – resultado ruim

Psicoterapia + Tto clínico – Grau A recomendação

Stones RW, Mountfield J. Cochrane Database Syst Rev 2000;(4):

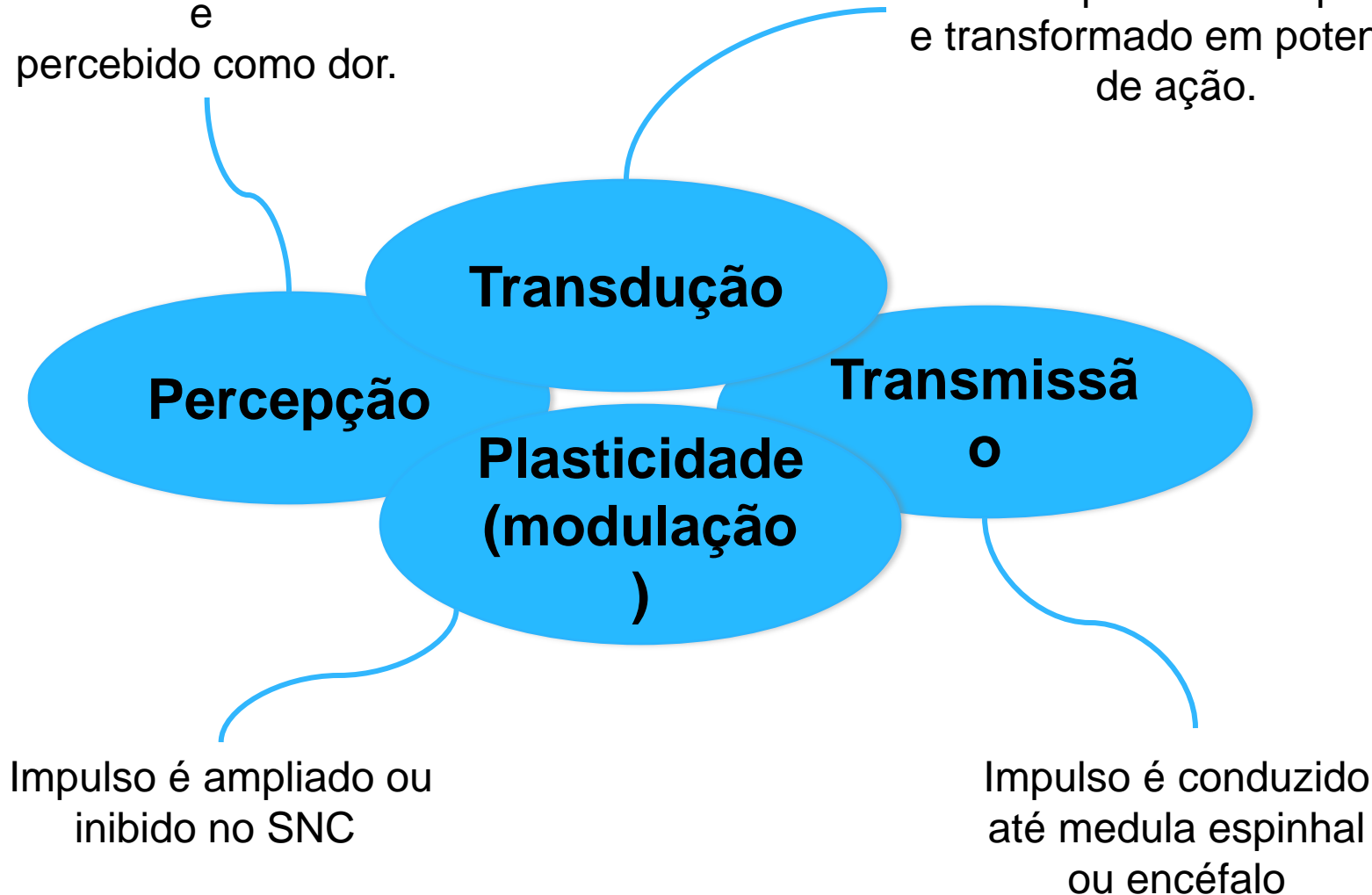
CD000387.

O Que você precisa entender no manejo medicamentoso da dor pélvica

- **Transdução** – estímulo nocivo tecido em sinal nociceptivo (impulso).
- **Transmissão** – impulso é conduzido até medula espinhal e/ou encéfalo.
- **Plasticidade** – impulso é modulado (ampliado ou inibido) no SNC.
- **Percepção** – experiência ou experimentação da dor.

Impulso é integrado
e
percebido como dor.

Impulso doloroso é
recebido pelos nociceptores
e transformado em potencial
de ação.



Impulso é ampliado ou
inibido no SNC

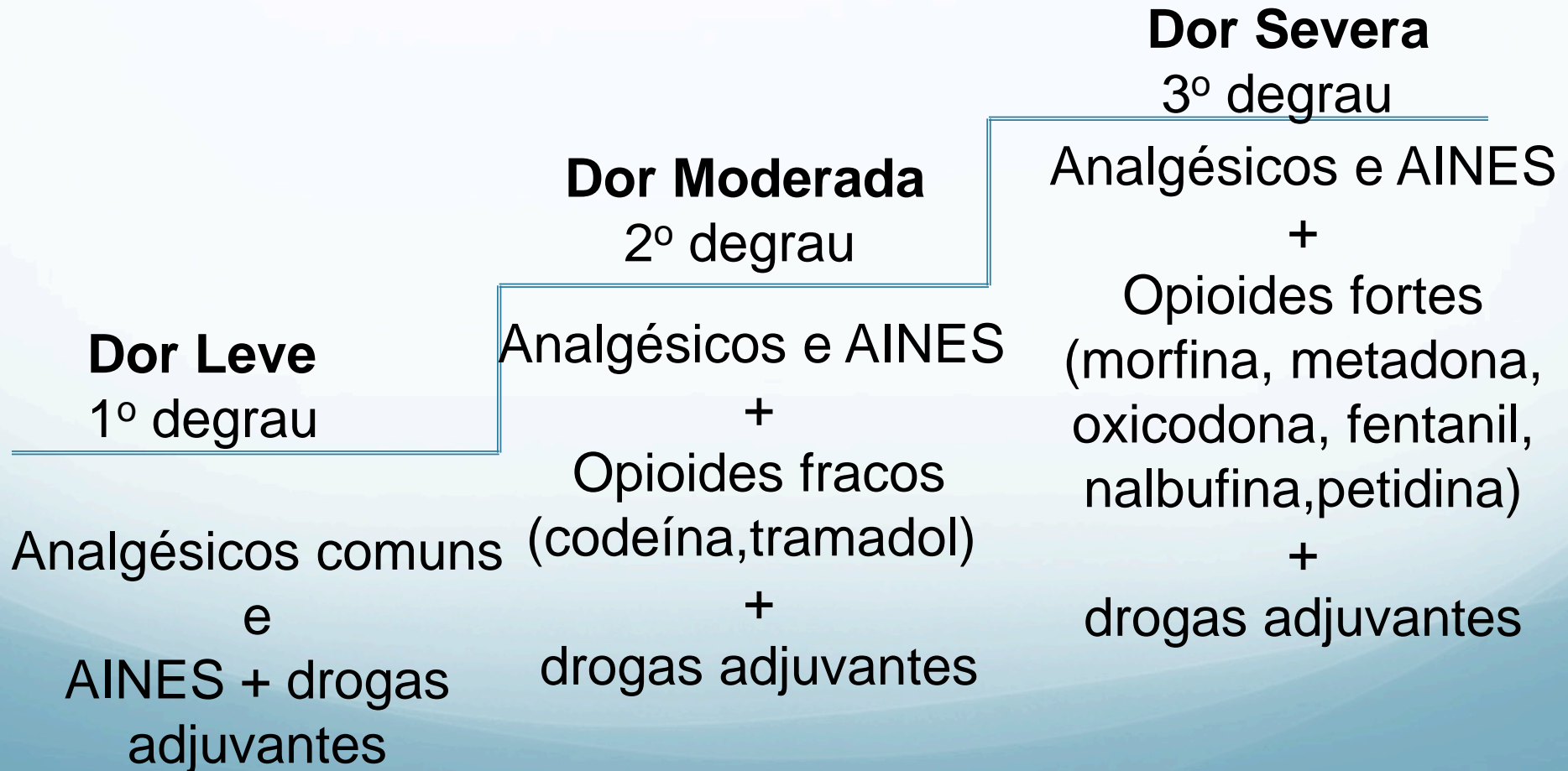
Impulso é conduzido
até medula espinhal
ou encéfalo

O Que você precisa entender no manejo medicamentoso da dor pélvica

- **Dor nociceptiva ou mista** – ativação nociceptores nos tecidos cutâneos (dor somática) ou profundos (dor visceral).
- **Dor neuropática** - vias nociceptoras tem alterações na estrutura ou função ou resultante de lesões no sistema nervoso periférico (dor periférica).

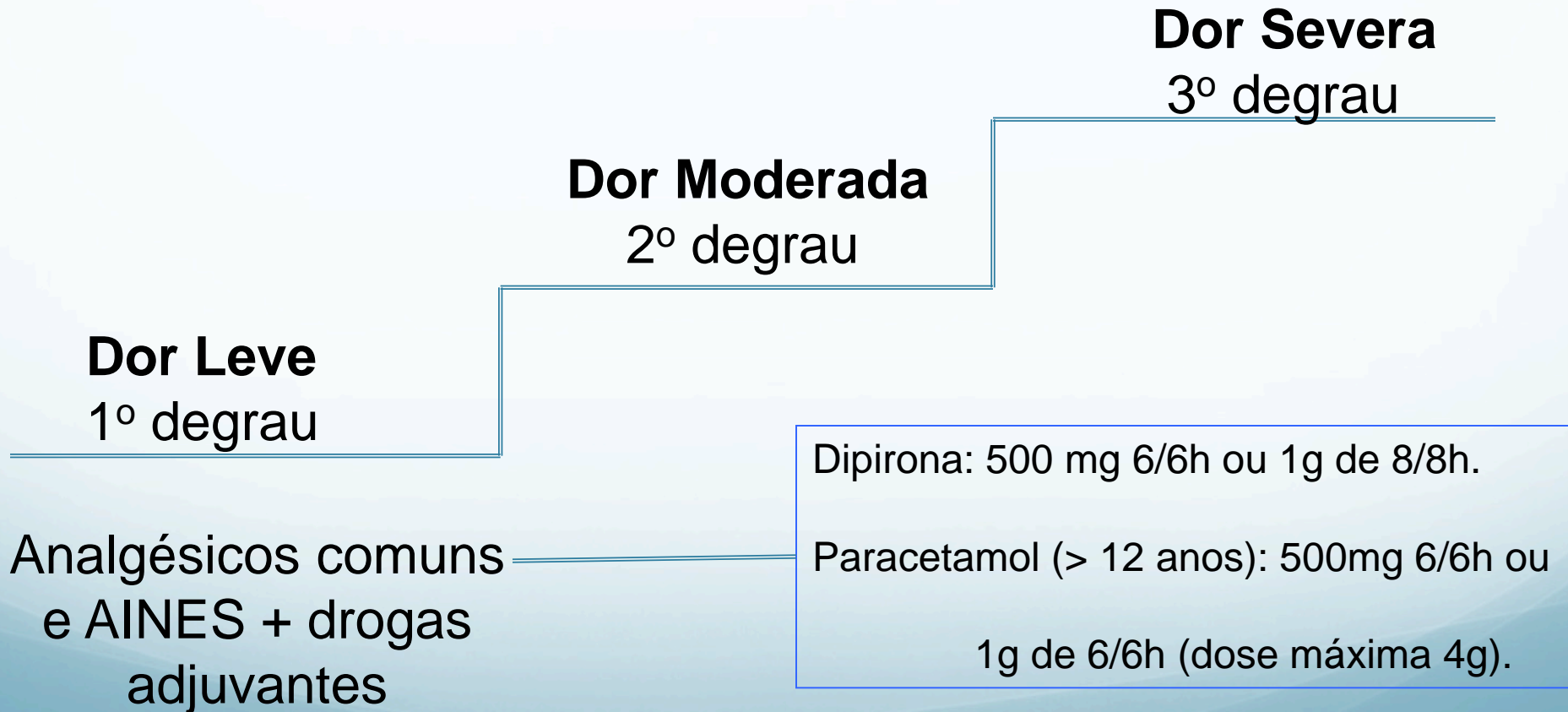
Dor Pélvica

Tratamento – baseado na Escala Analgésica da OMS:



Dor Pélvica

Tratamento – baseado na Escala Analgésica da OMS:



Exemplos de AINES que podem ser utilizados

Classe	Fármaco	Posologia	Efeitos Adversos
	Ácido Mefenâmico	500 mg (VO) 8/8h	
AINE	Naproxeno	500 mg (VO) 12/12h	Dispepsia, náuseas, rash, cefaleia, alteração função renal e sangramento gastrointestinal
	Ibuprofeno	600 mg (VO) de 6/6h ou 8/8h	

Fármacos Adjuvantes

- Utilizados principalmente quando há DOR NEUROPÁTICA
- **Usar nesta ordem:**
 - Antidepressivos tricíclicos
 - Antidepressivos tricíclicos + antiepiléticos tradicionais
 - Antidepressivos tricíclicos + gabapentina

Quem são e Doses

Antidepressivos Tricíclicos e IRSN

Classe	Fármaco	Posologia	Efeitos Adversos
Antidepressivos tricíclicos	Amitriptilina	100 a 300 mg, VO, a noite (inicia 25mg)	Alteração PA, taquicardia, boca seca, turvação visual, tontura, constipação e galactorreia
	Nortriptilina	50 a 150 mg, VO, A noite (inicia 10mg)	
Inibidores recaptção serotonina e noradrenalina	Venlafaxina	75 a 150mg, VO, 2 a 3x dia	Sudorese, boca seca, tontura, cefaleia,
	Duloxetina	30 a 60mg, VO, dia	taquicardia, AGI

Fármacos Adjuvantes

- Utilizados principalmente quando há dor neuropática
- **Usar nesta ordem:**
 - Antidepressivos tricíclicos
 - **Antidepressivos tricíclicos + antiepiléticos tradicionais**
 - Antidepressivos tricíclicos + gabapentina

Quem são e Doses

Antiepiléticos Tradicionais

Fármaco	Apresentação	Dose Recomendada
Fenitoína	Comprimidos 100mg ou Suspensão oral 20mg/mL	➤ 12 anos: 100 – 600 mg/dia (dose máxima 600 mg)
Carbamazepina	Comprimidos 200 e 400 mg ou Suspensão oral 20 mg/mL	➤ 12 anos: 400 – 1200mg/dia (dose máxima 2000 mg/dia)

Fármacos Adjuvantes


- Utilizados principalmente quando há dor neuropática
- **Usar nesta ordem:**
 - Antidepressivos tricíclicos
 - Antidepressivos tricíclicos + antiepiléticos tradicionais
 - **Antidepressivos tricíclicos + gabapentina**

DOSE DA GABAPENTINA

Fármaco	Apresentação	Dose Recomendada
Gabapentina	Cápsulas de 300 e 400 mg	➤ 12 anos: 300 – 1800 mg/dia

A decorative background at the top of the slide featuring flowing, wavy lines in shades of yellow and orange, creating a sense of movement and warmth.

QUANDO VOU CONSIDERAR
TRATAMENTO INEFICAZ?



APÓS 1 SEMANA DE TRATAMENTO
COM A DOSE MÁXIMA DO
ANALGÉSICO E FÁRMACO
ADJUVANTE ASSOCIADO

PASSAR PARA 2 DEGRAU.

Dor Pélvica

Tratamento – baseado na Escala Analgésica da OMS:

Dor Leve
1º grau

Dor Moderada
2º grau

Analgésicos e AINES
+
Opioides fracos
(codeína, tramadol)
+
drogas adjuvantes

Dor Severa
3º grau

QUEM SÃO E DOSES OPIOIDES FRACOS

Fármaco	Apresentação	Dose Recomendada
Codeína* * Receita branca dupla via até 100mg	Comprimidos 30-60mg Solução oral 3mg/mL Ampola 30 mg/mL	➤ 12 anos: 30-60 mg 4/4h Idoso: Inicia 15mg 4/4h (dose máxima 360mg)
Cloridrato de Tramadol	Comprimidos 50 a 100 mg Solução oral 100mg/mL	➤ 12 anos: 50 – 100mg 4/4h

APÓS 1 SEMANA DE TRATAMENTO
COM A DOSE MÁXIMA DO
ANALGÉSICO e opioide fraco E
FÁRMACO ADJUVANTE
ASSOCIADO sem resposta

PASSAR PARA 3 DEGRAU.

Dor Pélvica

Tratamento – baseado na Escala Analgésica da OMS:

Dor Leve
1º grau

Dor Moderada
2º grau

Dor Severa
3º grau

Analgésicos e AINES
+
Opioides fortes
(morfina, metadona,
oxycodona, fentanil,
nalbufina, petidina)
+
drogas adjuvantes

QUEM SÃO E DOSES OPIOIDES FORTES

Fármaco	Apresentação	Dose Recomendada
Morfina	Comprimidos 10-30mg Cápsulas 30,60 e 100mg Solução oral 10mg/mL Ampola 10 mg/mL (1mL)	➤ 12 anos: 10 mg 4/4h Idoso: Inicia 5mg 4/4h Cápsula- inicia 30mg 8-12h
Metadona	Comprimidos 5 a 10 mg Ampola 10mg/mL (1mL)	➤ 12 anos: 2,5 – 10mg 6/6h ou 12/12h (dose máxima 40mg)

A decorative background at the top of the slide featuring several overlapping, wavy, yellow and orange bands that create a sense of movement and depth.

Casos iniciais de dor e os Refratários

Associar tratamento convencional
com...

Trabalhar com equipe multidisciplinar

Ginecologista, Clínico especialista em dor, gastroenterologista, urologista, angiologista, psicólogo e fisioterapeuta.



Udoji MA, Ness I J. Pain Mang 3(5):387-94, 2013.

Dieta rica em frutas e legumes: < radicais livres, estresse Oxidativo (citoquinas e prostaglandinas) e aquisição natural inibidores da COX.



Fisioterapia: técnicas de relaxamento miofascial, exercícios assoalho pélvico e prática ioga

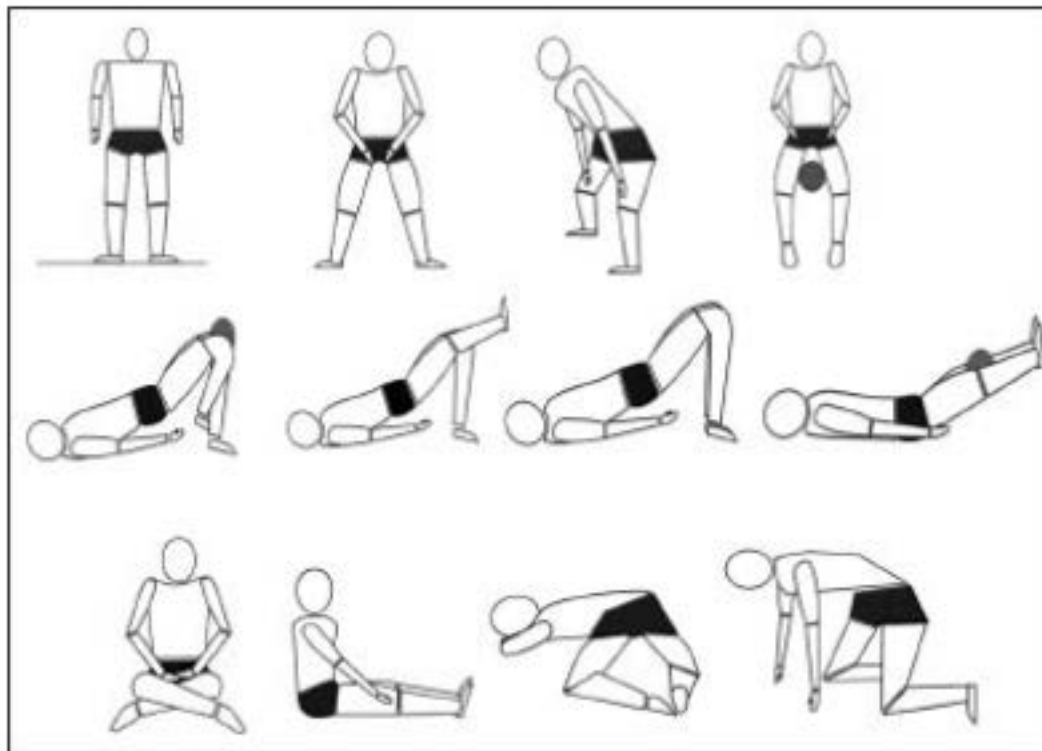


Figura 1. Exemplos de exercícios com contração dos músculos do assoalho pélvico realizados durante o programa de atividades físicas. Fonte: Caetano AS, Tavares MCGCF, Lopes MHBM. Proposta de atividades físicas para mulheres com incontinência urinária de esforço. Lecturas Educación Física y Deportes [periódico on line] 2004; 76. Disponível em: URL: <http://www.efdeportes.com/efd76/mulheres> [2007 mar 07].

Fisioterapia: técnicas de relaxamento miofascial, exercícios assoalho pélvico e prática ioga



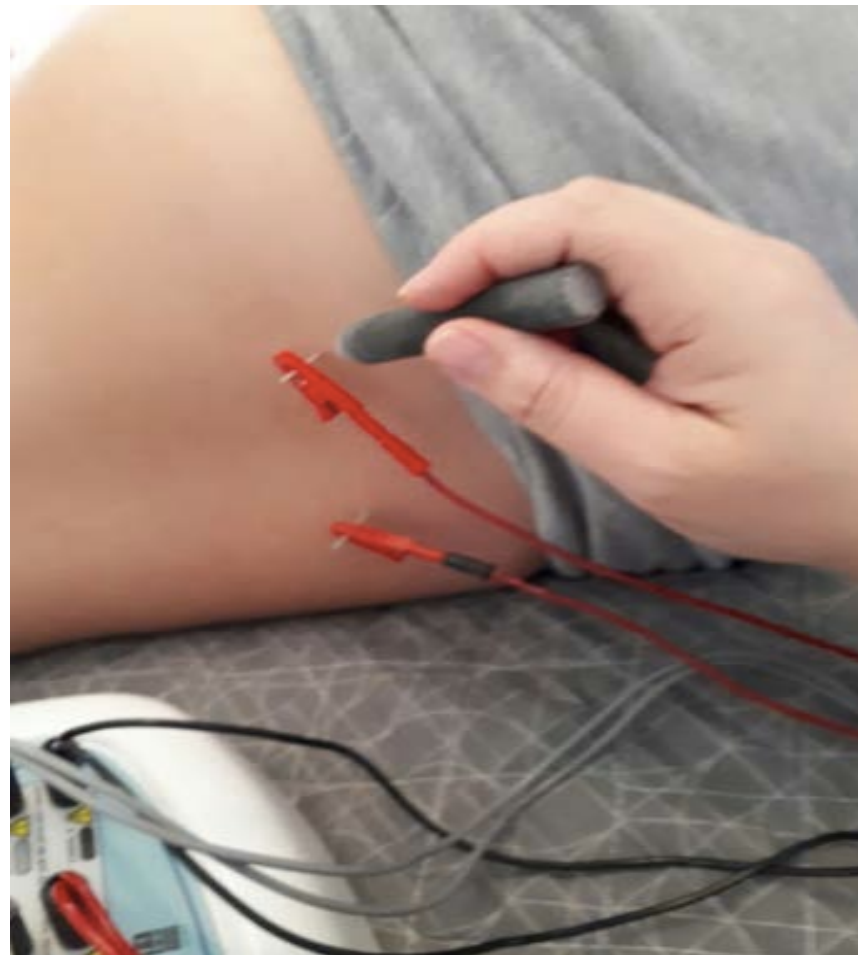


Posição
cobra



Posição
peixe

Acupuntura: com ou sem estimulação elétrica, mostrou redução intensidade da dor.



MENSAGEM 2

- Considere que o tratamento clínico é primeira linha de conduta antes da cirurgia.
- Utilize a Escala Analgésica da Dor da OMS.
- Não pule etapas na Escala Analgésica da OMS.

MENSAGEM 2

- Só considere falha de tratamento após esgotada as doses completas de analgésicos e adjuvantes para ir ao próximo degrau.
- Tenha sua equipe multidisciplinar para tratar dor.
- Utilize, mesmo nas terapias iniciais, tratamentos complementares como dieta, exercícios e fisioterápicos.

Muito Obrigado!