

Neuralgia pós-herpética – tratamento da dor neuropática com uso da toxina botulínica tipo A – apresentação de um caso

Post-herpetic neuralgia – treatment of neuralgia with botulinum toxin A – report of case

ADRIÁN SPÁTOLA¹

Data de recebimento: 13/08/2010
Data da aprovação: 30/09/2010

Resumo

A neuralgia pós-herpética é um síndrome definido pela presença da dor neuropática persistente de distribuição dermatômica onde se manifestou previamente um quadro de herpes zóster agudo após 3 meses da desaparecimento das lesões dérmicas. Apresenta-se o caso de uma paciente de sexo feminino de 72 anos de idade com uma severa dor neuropática de 5 meses de evolução refrataria à terapêutica convencional para a dor. Procedeu-se a aplicar Toxina botulínica tipo A mediante múltiplas injeções subcutâneas diminuindo drasticamente a dor e abandonando terapêutica pela via oral; a duração dos efeitos analgésicos foram de sete meses, sem a presença de efeitos adversos e com desaparecimento total da sintomatologia.

Palavras-chave: Neuralgia pós-herpética/terapia, Dor, Toxina botulínica tipo A, Terapêutica

Abstract

The post-herpetic neuralgia is a syndrome defined by the presence of persistent neuropathic pain dermatome where previously expressed a framework for acute herpes zoster 3 months after the disappearance of skin lesions. Presents the case of a female patient of 72 years of age with severe neuropathic pain of 5 months of evolution refractory to conventional therapy for pain. It proceeded to apply Botulinum toxin type A by multiple subcutaneous injections of decreasing the pain and abandoned by oral therapy, the duration of the analgesic effects were 7 months, without the presence of adverse effects and with total disappearance of symptoms.

Key words: Neuralgia, postherpetic/therapy; Pain; Botulinum toxin type A; Therapeutics

Introdução

A neuralgia pós-herpética (NPH) é um síndrome definido pela presença da dor neuropática persistente de distribuição dermatômica onde se manifestou previamente um quadro de herpes zóster agudo após 3 meses da desaparecimento das lesões dérmicas. O quadro agudo de herpes zóster deve-se à reativação do vírus da varicela-zóster que tem permanecido latente no gânglio dorsal desde a primoinfecção infantil que cursou como uma varicela⁽¹⁻³⁾. Na reativação o vírus estende-se central e periféricamente desde o gânglio dorsal produzindo uma

intensa inflamação da pele, nervos periféricos e raiz nervosa, podendo alcançar a medula espinhal. Um de cada 10 pacientes com herpes zóster desenvolve uma neuralgia pós-herpética.

Nos anciãos a probabilidade é próxima ao 50%, sendo maiores a intensidade da dor e a frequência das complicações. O mecanismo pelo qual ocorre a NPH é a inflamação das células nervosas ganglionares das raízes posteriores com o conseguinte dano regional dos aferentes primários⁽⁴⁻⁵⁾. Os mecanismos básicos da percepção dolorosa são dependentes da existência de estímulos nociceptivos

1. Médico Especialista em Medicina Física e Reabilitação. Consultório particular de Medicina Física e Reabilitação. Mar del Plata. Argentina

através de fibras aferentes amielínicas (tipo C) e mielínicas (tipo A d) ⁽⁶⁾. A toxina botulínica tipo A (BTX-A) é um produto de origem biológica utilizado para os tratamentos das diferentes enfermidades neurológicas (espasticidade, tiques, distonias, espasmos hemifaciais, blefarospasmo, etc), em medicina geral e em medicina cosmética. O mecanismo básico de ação é o bloqueio pré-sináptico da liberação de acetilcolina na união neuromuscular⁽⁷⁻⁹⁾. O efeito sobre a dor neuropática estaria produzido pela redução na liberação de glutamato e pela diminuição da atividade dos neurônios de amplo espectro da asta dorsal de medula. Estes resultados explicariam o mecanismo da ação da toxina botulínica reduzindo o fenômeno de sensibilização periférica (glutamato, substância P, prostaglandinas, bradiquinina, adenosina, óxido nítrico, serotonina) e central (glutamato, substância P) no neurônio de amplo espectro da asta dorsal de medula contribuindo no controle ou modulação da inflamação neurogênica.

Caso Clínico

Paciente de sexo feminino, M.R.R, 72 anos de idade, sem patologias de relevância associadas; ingressou à consulta médica em novembro de 2009 devido a intenso quadro de dor dorsal com irradiação em hemicinturão direito de cinco meses de evolução. Como antecedente importante cursou quadro de herpes zóster intercostal direito 6 meses prévios à consulta pelo qual não recebeu tratamento antiviral específico. Ao exame físico a paciente apresentava dor à palpação em território correspondente ao dermatoma D7-D8 de tipo constante, profundo e queimante com valoração de 9,5 na escala visual analógica de dor (V.R de 0 – 10), e dor intermitente, lancinante e paroxístico que percorria a área dolorosa em forma de sensação fulgurante. Além disso, a paciente apresentava alodinia tátil e térmica nos territórios afetados. O resto da exploração neurológica foi normal; no exame cutâ-

neo observava-se área hiperpigmentada seguindo o território de dermatoma D7 em forma de hemicinturão correspondente à desapareição das lesões dérmicas prévias. Os exames de laboratório foram normais como também as radiografias de tórax e a tomografia computadorizada de coluna dorsal.

Na primeira consulta a paciente estava medicada com amitriptilina (50 mg/dia), gabapentina (1200mg/dia) e tramadol (100mg/dia) desde 45 dias prévios sem obter resposta. Procedeu-se a aumentar as doses de gabapentina (1800mg/dia), amitriptilina (75mg/dia) e tramadol (150mg/dia) conseguindo controle parcial da dor (descenso na escala analógica visual a 7,5), mas com a aparição de efeitos adversos (severa sonolência, alterações cognitivas) que motivaram a suspensão dos fármacos aos 20 dias de uso.

Ante a presença de neuropatia pós-herpética refratária a terapêutica específica para a dor precedeu-se à aplicação de toxina botulínica tipo A no mês de dezembro de 2009 em 10 pontos equidistantes a 1,8 cm localizados na região dorsal e submamária correspondente aos dermatomas afetados. Diluiu-se o frasco vial em 1ml de solução fisiológica ao 0,9% injetando em forma subcutânea 5 unidades em cada um dos pontos (total de unidades injetadas 50). A melhoria se observou a partir do 7 dia com desapareição dos sintomas (escala analógica visual 0), ausência de efeitos adversos e complicações secundárias. A paciente permanece assintomática depois de 7 meses pelo qual não se procedeu a realizar nova infiltração.

Conclusões

A aplicação de toxina botulínica foi efetiva e otimamente tolerada para o tratamento da dor neuropática devido à neuralgia pós-herpética sem apresentar efeitos adversos nem complicações logrando a desapareição total dos sintomas melhorando a qualidade de vida da paciente.

O efeito sobre a diminuição da dor não está completamente aclarado crenedo que é produzido pela redução da liberação de glutamato e por o descenso da atividade dos neurônios de asta dorsal da medula, como assim também nos mediadores implicados na perpetuação da dor.

O caso clínico apresentado confirmou a utilidade da toxina botulínica tipo A como um tratamento eficaz e seguro para a dor na neuropatia pós-herpética refrataria ao tratamento convencional.

Referências bibliográficas

1. Hernandez JJ, Moreno C. Dolor neuropático: fisiopatología, diagnóstico y manejo. Colombia: Universidad del Rosario; 2006. p.66-79.
2. Naylor RM. Neuralgia Pós-Herpética: aspectos gerais. Sao Paulo: Segmento Farma; 2004.
3. Neira F, Ortega JL. La neuralgia postherpética: un problema sin resolver. Rev Soc Esp Dolor. 1998; 5:128-43.
4. Albert MF. Neuralgia post herpética. Cuadernos de Neurología. [periódico on line] 1992; 20. Disponível em: http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/neurologia/cuadernos/cuadernos_92/pub_07_92.html [Acesso 23 ago 2010]
5. Fundacion Grunenthal de la Universidad de Salamanca. Dolor Neuropático: Reunión de Expertos. Salamanca: Fundacion Grunenthal da Universidad de Salamanca; 2002. 110p.
6. Sanz Pozo B, Quintana Gómez JL, Martín González I. Manejo del episodio agudo de herpes zoster y la neuralgia post-herpética. Medifam [online]. 2002, 12. Disponível em URL: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1131- [Acesso 20 ago 2010]
7. Dykstra DD. Treatment of herpes zoster with botulinum toxin type A injections: A case report. Dennis D. Arch. Phys Med Rehabil. 2004; 85:e37.
8. Sotiriou E, Apalla Z, Panagiotidou D, Ioannidis D. Severe post-herpetic neuralgia successfully treated with botulinum toxin A: three case reports. Acta Derm Venereol. 2009; 89:214-5.
9. Liu HT, Tsai SK, Kao MC, Hu JS. Botulinum toxin A relieved neuropathic pain in a case of post-herpetic neuralgia. Pain Med. 2006; 7:89-91.

Instituição onde o trabalho foi realizado: Consultório particular de Medicina Física e Reabilitação. Mar del Plata. Argentina

Endereço para correspondência: Adrián Spátola. Rawson 2548 – Mar del Plata – Argentina. adrianspatola@intramed.net / (54)2234917839