

ASPECTOS CLÍNICOS E ALTERNATIVAS TERAPÊUTICAS DA DOR DO MEMBRO FANTASMA

Lídia Schreiner Lima¹, Mário de Souza Filho², Elen Rejane Neves de Souza³

¹Discente do curso de Medicina, Centro Universitário Aparício Carvalho – FIMCA, lidia.2002@hotmail.com, <http://lattes.cnpq.br/0196053841881174>; ²Discente do curso de Medicina, Centro Universitário Aparício Carvalho – FIMCA, mariofilho2002@hotmail.com, <http://lattes.cnpq.br/0366692653177005>; ³Bacharel em Fisioterapia e Pós-graduada em Metodologia do Ensino Superior pelo Centro Universitário São Lucas, Docente do Centro Universitário Aparício Carvalho, <http://lattes.cnpq.br/1253944767578594>.

INTRODUÇÃO: A dor do membro fantasma, podendo ser denominada fenômeno fantasma, síndrome dolorosa fantasma ou dor fantasma é definida como uma sensação de atividade em um membro inexistente ou necrosado tendo ocorrências principalmente após amputações de membro e condições de tetraplegia. Os indivíduos acometidos por tal fenômeno relatam sentirem sensações como formigamento, dores, agulhadas e queimações nas partes já inexistentes ou onde houve perda dos sentidos do membro. **OBJETIVOS:** Caracterizar aspectos clínicos e discutir alternativas terapêuticas do membro fantasma. **METODOLOGIA:** Aplicou-se, neste estudo, por meio de uma leitura crítica, uma pesquisa bibliográfica, utilizando as principais ferramentas online de busca de artigos científicos e/ou clínicos indexados, como: Scientific Electronic Library Online (SciELO), MedScape e PubMed **RESULTADOS:** A apresentação das características clínicas juntamente com os resultados advindos de tratamentos farmacológicos ou fisioterapêuticos demonstraram que ambos tanto em conjunto quanto administrados separadamente não apresentam uma grande taxa de eficácia a longo prazo devido às diversas interfaces desse fenômeno, diversos medicamentos tais como anticonvulsivantes, antidepressivos, opióides, morfina, botulínica e anestésicos são utilizados para o alívio das dores juntamente com a técnica do bloqueio do sistema nervoso simpático por meio da infusão venosa de lidocaína seguido de bloqueio da cadeia simpática torácica, resultando em um aumento da qualidade de vida dos pacientes. **CONCLUSÃO:** A fisiopatologia da síndrome dolorosa fantasma ainda não foi completamente desvendada, entretanto, há diversas pesquisas nas quais apontam que os mecanismos dos sistemas nervosos central e periférico favorecem para a manifestação da dor, sendo assim os mecanismos que promovem a excitabilidade neuronal contribuem para a dor neuropática, juntamente com o surgimento das fibras nervosas periféricas após a remoção ou perda de sensibilidade do membro, pois as mesmas ainda estão interligadas ao corpo transmitindo informações de que o membro não apresenta alterações e está com suas atividades fisiológicas normais induzindo o cérebro a continuar enviando as informações sinápticas para o membro inexistente, logo, a concentração dessas fibras nervosas podem resultar em dores espontâneas em regiões específicas. Embasado na reestruturação do mapeamento das estruturas acometidas conclui-se que o paciente é afetado de maneira física e psicológica, considerando que o uso de medicamentos orais e intravenosos não apresentam tamanha eficiência individualmente, é recomendado métodos cirúrgicos mais eficazes a fim de promover uma maior qualidade de vida.

Palavras – chave: Dor do membro fantasma, Síndrome dolorosa fantasma, fenômeno fantasma, Amputação, Membro inexistente.