



ASPECTOS CLÍNICOS E ALTERNATIVAS TERAPÊUTICAS DA DOR DO MEMBRO FANTASMA

Laura Zentarski¹, Lídia Schreiner Lima¹, Mário de Souza Filho¹, Alcione de Oliveira dos Santos²

¹ Acadêmicos do curso de Medicina Do Centro Universitário Aparício Carvalho – FIMCA; ² Docente do Centro Universitário Aparício Carvalho

INTRODUÇÃO: A dor do membro fantasma é característica em casos que ocorreram amputação ou perda de um membro, entretanto mesmo com o membro ausente o cérebro entende que o membro perdido ainda se encontra presente. Sendo assim podendo sentir dores, formigamentos e diversos incômodos na região do membro fantasma e, pelo motivo da sensação do membro perdido ausente é nomeado “fenômeno fantasma” ou “síndrome dolorosa fantasma”. **OBJETIVO:** Caracterizar aspectos clínicos e discutir as alternativas terapêuticas da dor do membro fantasma. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica de artigos sobre dor fantasma e tratamentos e análise de dados estatísticos e publicações a partir de 2002. **RESULTADOS ESPERADOS:** A apresentação de características clínicas juntamente com os tratamentos não medicamentosos e medicamentosos na síndrome dolorosa fantasma. As técnicas utilizadas incluem desde bloqueio do sistema nervoso simpático por meio de infusão venosa de lidocaína seguido por bloqueio da cadeia simpática torácica a utilização de medicamentos como anticonvulsivantes, antidepressivos, botulínica, morfina, opioides e anestésicos sendo inseridos tanto de forma oral quanto venosa contribuindo para o alívio das dores e apresentando eficácias de curto e longo prazo. Logo disponibilizando uma maior qualidade de vida para os indivíduos acometidos por tal fenômeno incluindo melhoria em seu sono até a satisfação pessoal. **CONCLUSÃO:** A fisiopatologia da dor do membro fantasma ainda não é completamente compreendida, embora acredite-se que os mecanismos tanto centrais quanto periférico favorecem para a manifestação da dor, assim os mecanismos de atividade neuronal ectópica e atividade espontânea dos neurônios contribuem para casos de dor, assim como o surgimento de fibras nervosas periféricas após a amputação do membro, pois as mesmas continuam conectadas ao corpo passando assim informações que o membro que não está presente na verdade está, contribuindo para que o cérebro continue enviando mensagens sinápticas para o membro fantasma, e o acúmulo dessas fibras nervosas é possível resultar em dores espontâneas em regiões específicas. Baseado na reorganização do mapeamento dessas estruturas afetadas, pode-se concluir que essa síndrome causa problemas psicológicos e físicos para o paciente, onde nem sempre o uso de medicamentos orais ou intravenosos são suficientes para o tratamento, recomendando assim métodos cirúrgicos mais eficazes, buscando melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: Dor do membro fantasma, fenômeno fantasma, síndrome dolorosa fantasma.