

Dor oncológica

Ana Tereza Gomes Guerrero*

O número de pacientes com câncer está aumentando em todo o mundo. Dos 10 milhões de novos casos estimados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), mais da metade encontra-se em países em desenvolvimento. Nestes pacientes, a dor é o sintoma de maior prevalência. Segundo Woodruff, a dor moderada ou severa ocorre em 30-40% dos doentes por ocasião do diagnóstico e, em mais de dois terços dos pacientes, estas modalidades dolorosas surgem com a progressão da patologia. Além disso, na maioria dos doentes a dor têm mais de uma origem. Estima-se que a dor crônica ocorre em aproximadamente 30-50% dos pacientes que estão recebendo tratamento ativo e em 60-90% dos pacientes com doença avançada (ver Portenoy).

A dor associada ao câncer é o sintoma mais comum e temido. Caracteriza-se por ser complexa e é relacionada a processos recorrentes que podem resultar de várias causas. A dor oncológica é classificada como nociceptiva, neuropática ou simpática. Aproximadamente 70% da dor oncológica é resultante de envolvimento direto do tumor, de invasão óssea, invasão ou compressão de estruturas neurais, compressão ou invasão de tecidos moles e obstrução ou invasão vascular. Cerca de 20% é atribuída ao diagnóstico e procedimentos terapêuticos como dor pós-operatória, síndromes pós-cirúrgicas, radioterapia, quimioterapia e procedimentos como biópsia e aspiração da medula. Entretanto, pode decorrer de outras causas associadas ao câncer, como neuralgia pós-herpética, debilitação progressiva e condições pré-mórbidas crônicas. Uma precisa avaliação da etiologia e intensidade da dor oncológica é de suma importância para o tratamento adequado.

O objetivo do tratamento da dor oncológica visa prolongar a expectativa de vida do paciente, proporcionando-lhe maior conforto bem como melhor qualidade de vida. O tratamento precisa ser individualizado com as abordagens medicamentosa, anestésica, neurocirúrgica, psicológica e comportamental, ajustadas às necessidades do paciente. De acordo com Stjernsward, mais de 80% dos pacientes com dor oncológica são bem assistidos com medicamentos orais convencionais. Embora os opióides sejam os analgésicos mais efetivos, outros agentes farmacológicos podem também ser utilizados. Em casos de pacientes com dor oncológica branda é indicado o tratamento farmacológico com drogas não-opióides tais como acetaminofeno, antiinflamatórios não-esteroidais (AINES), medicação adjuvante e terapia. Quando a dor varia de moderada à severa faz-se necessário o uso de drogas opióides. Entretanto, é sabido que essas drogas são requeridas em altas dosagens, logo há uma potencialização dos efeitos colaterais. Segundo Ashburn, existem cinco estratégias para minimizar os efeitos colaterais dos opióides: utilização do mesmo analgésico, porém com mudança nas doses ou na frequência de administração; opção por outro opióide; mudança de via de administração; redução da dose do opióide utilizando-se para isso analgésicos não-opióides ou co-analgésicos e métodos terapêuticos alternativos; e adição de um agente com ação específica de diminuir os efeitos colaterais dos opióides. O uso destas estratégias permite maior aceitação por parte do paciente ao tratamento bem como minimiza seu sofrimento.

A relevância deste sintoma no quadro oncológico e a necessidade de desenvolvimento e aprimoramento das terapias para o tratamento do mesmo tornam as pesquisas na área de suma importância na promoção da saúde e melhora da qualidade de vida dos pacientes com câncer.

Referências

- Woodruff Roger: Palliative Medicine, 3rd edition, p. 41; Oxford University Press Australia 1999;



- Portenoy RK. Contemporary diagnosis and management of pain in oncologic and AIDS patients, 3rd ed. Newton (PA): Handbooks in Health Care; 2000. p.7-9;
 - Alívio da dor oncológica – Instituto Nacional de Câncer; 1996;
 - Ashburn MA, Lipman AG, Carr D, Rubingh C. Principles of analgesia use in the treatment of acute pain and cancer pain, 5th ed. Glenview (IL): American Pain Society; 2003. p.34-6;
 - “cancer” World Health Organization <http://www.who.int/cancer/en/> (4 de março de 2004);
 - Stjernsward J, Teoh N. The scope of the cancer pain problem. Adv Pain Res Ther. 1990; 16: 7-12.
-

* Farmacêutica Bioquímica, Mestranda do Departamento de Farmacologia da FMRP-USP