

Procedimentos intervencionistas para o manejo da dor no câncer

Interventional procedures for cancer pain management

Fabiola Peixoto Minson¹, Fabrício Dias Assis², Thais Kfourri Vanetti², Jamir Sardá Junior³, Wanessa Pereira Mateus¹, Auro Del Giglio¹

RESUMO

Objetivo: Descrever tipos de procedimentos (seu uso racional e alguns de seus benefícios) realizados em pacientes com câncer tratados em um hospital privado de São Paulo. **Métodos:** Estudo quantitativo de corte transversal, que usou informações oriundas dos prontuários de pacientes submetidos a procedimentos intervencionistas para dor durante os anos de 2007 e 2008. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e inferencial (frequência e média, e teste *t*). **Resultados:** Durante esse período, 137 pacientes foram submetidos a procedimentos intervencionistas para a dor e, desse total, 14 possuíam dores de natureza oncológica. A intensidade média da dor nos pacientes tratados foi de 7,1 antes do procedimento e, após, 1,3. A redução da dor foi estatisticamente significativa nessa população ($t=9,09$; $p=0,001$). Em cerca de 70% dos pacientes ($n=10$), houve redução de 50% no uso de opioide 1 mês após a realização do procedimento. **Conclusão:** Estes resultados estão de acordo com a literatura e confirmam a eficácia dos procedimentos intervencionistas para diversos tipos de dor oncológica.

Descritores: Dor/quimioterapia; Analgésicos/uso terapêutico; Neoplasias

ABSTRACT

Objective: To describe types of interventional medical procedures its rationale use and benefits for a population with cancer assisted at a private hospital in São Paulo. **Methods:** Quantitative and descriptive cross-sectional study using data from patients submitted to interventional procedures between 2007 and 2008. We used descriptive and inferential statistics (frequency, mean, and *t*-test) to analyze data. **Results:** A total of 137 patients were submitted to interventional procedures for pain and, out of this total, 14 mentioned cancer-related pain. The mean pain intensity was 7.1 before the procedure and 1.3 after it. Reduction in pain intensity was statistically

significant in this population ($t=9.09$; $p=0.001$). In almost 70% of patients ($n=10$) a reduction of 50% of the consumption of opioid a month after the procedure was realized. **Conclusion:** These results are in accordance with the literature and support the efficacy of interventional procedures for several types of cancer pain.

Keywords: Pain/drug therapy; Analgesics/therapeutic use; Neoplasms

INTRODUÇÃO

Mais de 10 milhões de pessoas no mundo são diagnosticados com câncer a cada ano, e 70 a 90% dessas pessoas podem sentir dor em alguma fase da doença⁽¹⁾. O tratamento do câncer frequentemente se dirige não apenas à doença em si, mas também à dor associada ao quadro, pois esta pode reduzir a qualidade de vida desses pacientes⁽²⁻⁴⁾.

Pacientes com dor decorrente de câncer frequentemente experimentam mais de um tipo de dor (neuropática, nociceptiva ou mista), que pode ser constante ou intermitente. A dor do câncer pode ser causada por diversos mecanismos, como invasão direta do tumor (local e sistêmica), resposta à terapia ou ao diagnóstico do câncer (cirurgia, quimioterapia ou radioterapia, e biópsia), ou problemas não relacionados ao câncer (por exemplo: hérnia de disco e neuropatia diabética)^(3,5,6). Fatores psicossociais (por exemplo: depressão, ansiedade, catastrofização e cognição) podem influenciar a percepção da dor e contribuir para a intensidade da dor total⁽⁷⁾.

Trabalho realizado no Hospital Israelita Albert Einstein – HIAE, São Paulo (SP), Brasil.

¹ Hospital Israelita Albert Einstein – HIAE, São Paulo (SP), Brasil.

² Clínica Singular de Tratamento de Dor Campinas – Campinas (SP), Brasil.

³ Associação Catarinense de Estudo da Dor – ACED, Florianópolis (SC), Brasil; Clínica Singular de Tratamento de Dor – Campinas (SP), Brasil.

Autor correspondente: Fabiola Peixoto Minson – Avenida Albert Einstein, 671 – Morumbi – CEP: 05651-901 – São Paulo (SP), Brasil – Tel.: (11) 3747-3105 – E-mail: fabiola.peixoto@uol.com.br

Data de submissão: 15/8/2011 – Data de aceite: 3/2/2012

Conflitos de interesse: não há.

A dor decorrente do câncer é, em geral, passível de tratamento, mas uma gestão correta exige uma abordagem multidisciplinar que envolve o conhecimento da fisiopatologia da dor, da farmacologia dos analgésicos e do manejo das questões psicossociais^(3,8). O tratamento medicamentoso segundo a escada de 3 degraus preconizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) é a base do controle da dor no câncer^(4,8), entretanto diversas propostas sugerem a revisão e a ampliação do uso da Escala Analgésica da OMS^(3,6,9).

O tratamento segundo essas diretrizes apresenta eficácia de 70 e 90% em todos os tipos de dor oncológica, com a prescrição de analgésicos simples, opioides e adjuvantes por via oral⁽⁶⁻⁸⁾. Vias de administração alternativas, como a parenteral ou a transdérmica, podem melhorar a eficácia do tratamento^(3,7,8). No entanto, cerca de 10% dos pacientes não respondem bem ao tratamento medicamentoso por muitas razões. Assim, podem ser necessárias técnicas de intervenção, tais como bloqueios de nervos periféricos, neurólises químicas, administração de opioides por sistemas implantáveis, dentro de uma abordagem multimodal da dor^(2,3,6,10).

O tratamento intervencionista da dor é indicado quando os do tipo farmacológico não promovem analgesia eficaz, com base na Escada Analgésica da OMS, ou quando os efeitos adversos se tornam intoleráveis^(5-7,9-11). Os tratamentos intervencionistas consistem em diversas técnicas minimamente invasivas para a dor, realizadas por meio da aplicação de técnicas percutâneas (por exemplo: neuroablativas e neuromoduladoras), independentemente ou em conjunto com outras modalidades de tratamento^(3,6,7,11).

Existem duas categorias principais de procedimentos minimamente invasivos para o controle das dores oncológicas: as técnicas neuroablativas e as não ablativas. Nas neuroablativas, o sistema nervoso não é preservado, sendo realizadas interrupções das vias nociceptivas, seja por meios cirúrgicos, químicos ou térmicos. Nas neuromoduladoras ou não ablativas, o sistema nervoso é preservado. A neuromodulação é a inibição dinâmica das vias nociceptivas pela administração de opioides e outros fármacos, por via espinhal, ou por técnicas de estimulação. Os benefícios desses procedimentos são o aumento da qualidade de vida e a satisfação do paciente.

Além da não resposta efetiva a outros tratamentos preconizados pela Escala Analgésica da OMS, fatores como localização, tipo de dor, causa, evolução da doença, aspectos emocionais e tempo de sobrevivência são critérios importantes para definição das técnicas intervencionistas a serem utilizadas, visando maximizar sua eficácia^(7,9,12).

Estima-se, porém, que menos de 5% dos pacientes com câncer nos países em desenvolvimento tenham acesso a essas formas de tratamento⁽¹⁰⁾. Procedimentos intervencionistas apresentam sua eficácia comprovada e são recursos importantes para o controle da dor, mas restrições, como indisponibilidade de médicos treinados, infraestrutura precária, limitação de recursos materiais e financeiros, contribuem para o reduzido uso dessas opções de tratamento em países em desenvolvimento⁽¹⁰⁾.

OBJETIVO

Descrever o número e os tipos de procedimentos realizados no Serviço de Medicina Intervencionista da Dor do Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE), em São Paulo (SP), em pacientes oncológicos, com o intuito de ilustrar a aplicabilidade desses procedimentos e justificar esse tipo de intervenção, bem como observar alguns benefícios obtidos.

MÉTODOS

Estudo quantitativo e descritivo de corte transversal realizado em uma amostra de conveniência, utilizando dados de 14 pacientes com câncer, oriundos de uma amostra de 137 pacientes tratados entre agosto de 2007 e outubro de 2008 no HIAE.

Os dados foram extraídos do protocolo clínico dos pacientes. A intensidade da dor foi mensurada utilizando uma Escala Visual Numérica padronizada, que classifica a intensidade da dor de 0 a 10⁽¹³⁾. A presente pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética do HIAE, número 1314-11. Todos os procedimentos éticos para pesquisa com seres humanos foram observados.

Análise estatística

Estatísticas descritivas e inferenciais foram utilizadas para descrever o número e os tipos de procedimentos realizados. A redução da intensidade da dor e o uso de medicamentos foram analisados pelo teste *t*, com o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) for Windows, versão 11.

RESULTADOS

Os resultados apresentados são referentes a 14 pacientes com câncer submetidos a procedimentos intervencionistas, durante o referido período. Ao longo desse período, foram tratados 137 pacientes e foi realizado um total de 262 procedimentos intervencionistas para o tratamento da dor.

A média da idade dos pacientes com câncer foi de 56 anos (desvio-padrão – DP=19,63), sendo em sua maioria mulheres (70%). A intensidade da dor foi avaliada utilizando uma Escala Visual Numérica. A média de intensidade da dor foi de 7,1 pontos (DP=2,46) antes do procedimento e, após, foi de 1,3 pontos (DP=2,58). A redução da intensidade da dor foi estatisticamente significativa ($t=9,09$; $p=0,001$). Dos pacientes submetidos a procedimentos para tratamento da dor decorrente do câncer, 71% apresentaram redução de 50% em seu consumo de opioides 1 mês após o procedimento (Tabela 1). A figura 1 descreve os tipos de procedimentos realizados.

Tabela 1. Características clínicas e demográficas dos pacientes submetidos a procedimentos intervencionistas

Características clínicas e demográficas*		
Idade (DP)	56 (19,63)	
Gênero (%)	96 mulheres (70)	41 homens (30)
Intensidade da dor (DP)	7,1 (2,5)	1,3 (2,6)

* n=137 pacientes.
DP: desvio-padrão.

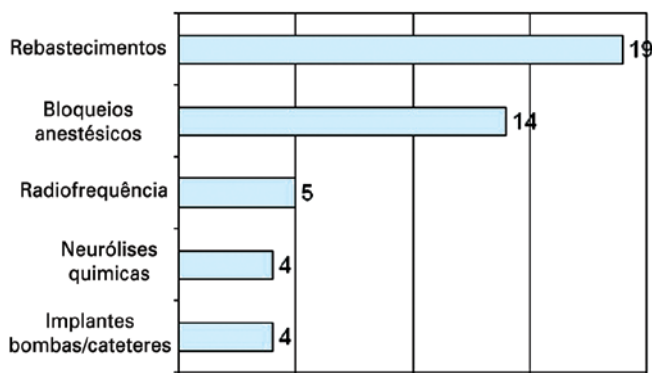


Figura 1. Distribuição dos tipos de procedimentos intervencionistas realizados

Os principais tipos de procedimentos para pacientes com câncer foram: reabastecimento de bomba intratecal de infusão de fármacos (19; 41,3%), bloqueios anestésicos (14; 30,4%), radiofrequência convencional ou pulsada (5; 10,9%), neurólises químicas (4; 8,7%) e implantação de sistemas implantáveis para analgesia (4; 8,7%). Esses dados demonstram que, nessa população, o maior número de procedimentos realizados visava proporcionar a administração de fármacos por vias alternativas.

Em 96% dos pacientes com câncer, o objetivo dos procedimentos visava aliviar a dor relacionada à invasão tumoral e, em 4%, o objetivo era tratar dores relacionadas ao diagnóstico ou tratamento do câncer. Cerca de

90% (42) dos procedimentos realizados podem ser definidos como do tipo não neurolíticos (realizados com anestésicos). Os principais sítios primários da doença nos pacientes submetidos aos procedimentos foram: câncer de mama (4; 28,6%), próstata (3; 21,4%), pulmão (2; 14,3%), pâncreas (2; 14,3%), linfoma (1; 7,1%), mieloma (1; 7,1%) e na cabeça ou no pescoço (1; 7,1%). Esses dados mostram a ampla aplicabilidade e a eficácia dos procedimentos intervencionistas em diferentes locais ou patologias.

DISCUSSÃO

Os resultados obtidos neste breve estudo, no que diz respeito à redução da intensidade da dor e do uso de opioides, vão ao encontro de evidências que descrevem a eficácia dos procedimentos intervencionista para dor, práticas já estabelecidas para vários tipos de dores, incluindo a do câncer^(3,5-8,12,14). Além disso, uma série de orientações foram estabelecidas para descrever as indicações e o valor dos procedimentos intervencionista, visando reduzir a intensidade da dor, proporcionar o uso de analgésicos ou opioides por outras vias que não a oral ou a injetável, ou, ainda, diminuir efeitos adversos dos mesmos nos pacientes com dor oncológica^(3,8,9).

No momento da coleta dos dados para este artigo, o HIAE ainda não possuía um protocolo estabelecido que contemplasse a indicação de procedimentos intervencionistas para o controle da dor, de modo que diretrizes internacionais serviram como critérios para a realização destas intervenções^(3,8,9). Essas diretrizes estabelecem que as indicações para esses procedimentos devem ser baseadas em critérios clínicos, considerando o tipo e a localização da dor, o estágio do câncer e a presença de aspectos emocionais, além dos recursos disponíveis e da expectativa de vida. De maneira geral, os procedimentos intervencionistas são indicados quando o alívio é inadequado com medidas analgésicas não invasivas ou quando os efeitos adversos são intoleráveis, sendo que as contraindicações para tais procedimentos são a infecção e a alteração da coagulação^(3,6-8).

A aplicação desses procedimentos seguiu o padrão recomendado pela literatura, com preferência por procedimentos não ablativos, que não destroem o sistema nervoso ou as vias nociceptivas^(3,7-9,12,14,15). Além disso, em geral, os bloqueios neurolíticos, as bombas de infusão e os cateteres são mais indicados para pacientes com doença oncológica. É importante ainda salientar que procedimentos invasivos, como bloqueios neurolíticos, se disponíveis, devem ser considerados um alternativa ou um complemento para a farmacoterapia em qualquer fase da doença em pacientes com dor oncológica moderada ou grave^(3,6,9).

Os benefícios desses procedimentos consistem no controle adequado da dor, na redução ou suspensão dos analgésicos e de seus efeitos adversos, e no aumento da qualidade de vida e da satisfação do paciente. Os resultados deste estudo mostraram a aplicação desses procedimentos para uma diversificada gama de pacientes com câncer.

Como é desconhecido o número total de doentes tratados com câncer no HIAE, a proporção de doentes tratados com procedimentos intervencionistas não pôde ser estabelecida. Todavia, considerando o provável número de pacientes tratados com câncer no HIAE, que deve ser maior que algumas centenas, e o pequeno número de pacientes com câncer tratados com procedimentos intervencionistas entre agosto de 2007 e outubro 2008, pode-se especular que haja uma possível subutilização da aplicação de procedimentos minimamente invasivos nessa população, uma vez que, segundo a literatura, cerca de 10% dos pacientes com câncer podem necessitar de procedimentos intervencionistas para o controle da dor⁽³⁾. Isso pode, de certa forma ser atribuído às barreiras para a utilização ou indicação desses procedimentos (por exemplo: necessidade de revisão da Escala Analgésica da OMS, aplicação relativamente recente dessas técnicas no Brasil etc.), ao desconhecimento das indicações das técnicas intervencionistas, ou ainda ao receio de complicações^(3,7,9,10).

Este estudo apresenta limitações: não foram examinadas diferenças entre idade e gênero na referida amostra, em função de seu tamanho e, por não se tratar de um estudo experimental, foi feita apenas avaliação do resultado da intervenção sobre a dor. Contudo, esses aspectos não são reportados, até o momento, pela literatura internacional.

Este estudo procurou descrever o número e os tipos de procedimentos de medicina intervencionista realizados para diferentes tipos de dor nos pacientes com câncer atendidos no HIAE, enfatizando principalmente a justificativa destes à dor de forte intensidade, não controlada com outras técnicas farmacológicas.

Foram observados benefícios como a redução da intensidade da dor e do uso de opioides sistêmicos nessa população, o que sugere melhora na qualidade de vida dos pacientes.

A redução da intensidade da dor e do uso de medicamentos nesses pacientes suporta a eficácia dessas técnicas para tal população. As diretrizes atuais suge-

rem que os procedimentos devem ser indicados em qualquer momento da doença oncológica e não apenas como última alternativa. Estratégias educacionais podem aumentar as indicações de procedimentos da medicina intervencionista mais precocemente. À medida em que a prática e a eficácia dessas intervenções são observadas por clínicos e pacientes, e que estudos descrevem seus resultados com eficácia similar à descrita na literatura, uma gama de procedimentos pode ser oferecida de forma mais sistemática.

CONCLUSÃO

Os resultados do presente estudo estão de acordo com a literatura e confirmam a eficácia dos procedimentos intervencionistas para diversos tipos de dor oncológica.

REFERÊNCIAS

1. International Association for the Study of Pain. Epidemiology of cancer pain. Seattle: IASP; 2009.
2. International Association for the Study of Pain. Cancer pain. Seattle: IASP; 2009.
3. International Association for the Study of Pain. Cancer pain treatment. Seattle: IASP; 2009.
4. World Health Organization (WHO). Cancer pain relief and palliative care. Geneva: WHO; 1990.
5. Christo PJ, Mazloomdoost D. Interventional pain treatments for cancer pain. *Ann N Y Acad Sci.* 2008;1138:299-328.
6. Tay W, Ho KY. The role of interventional therapies in cancer pain management. *Ann Acad Med Singapore.* 2009;38(11):989-97.
7. Minson FP, Garcia JB, Oliveira JO, Siqueira JT, Jales JH, editores. II Consenso Nacional de Dor Oncológica. São Paulo: Grupo Editorial Moreira Junior; 2011. Tratamento não farmacológico da dor oncológica; p. 92-106.
8. World Health Organization (WHO). Cancer pain relief with a guide to opioid availability. Geneva: WHO; 1996.
9. Eisenberg E, Marinangeli F, Birkhahn J, Paladini A, Varrassi G. Time to Modify the WHO Analgesic Ladder? *Pain Clin Updates.* 2005;13(5):1-4.
10. Soyannwo AO. Cancer pain management in developing countries. *Pain Clin Updates.* 2009;17(1):1-4.
11. Boswell MV, Shah RV, Everett CR, Sehgal N, Mckenzie Brown AM, Abdi S, et al. Interventional techniques in the management of chronic spinal pain: evidence-based practice guidelines. *Pain Physician.* 2005;8(1):1-47.
12. Kedlaya D, Reynolds L, Waldman S. Epidural and intrathecal analgesia for cancer pain. *Best Pract Res Clin Anesthesiol.* 1996;16(4):651-65.
13. Von Korff M, Dworkin SF, Le Resche L. Graded chronic pain status: an epidemiologic evaluation. *Pain.* 1990;40(3):279-91.
14. Koyyalagunta D, Mazloomdoost D. Radiofrequency and cryoablation for cancer pain. *Tech Reg Anesth Pain Manag.* 2010;14(1):3-9.
15. Zech DF, Grond S, Lynch J, Hertel D, Lehmann KA. Validation of World Health Organizations Guidelines for cancer pain relief: a 10-year prospective study. *Pain.* 1995;63(1):65-76.