

O artigo abaixo foi traduzido do francês para o português. O artigo original foi publicado na **Tribune de Genève**, quinta-feira, 9 de março de 2017.

Nós estamos reeditando-o graças à inestimável **permissão** da:

**MEDIAPLANET**

## **Dores neuropáticas: Mito ou realidade?**

**Aos médicos**

**Aos pacientes**

**Aos neurocientistas**

**Aos terapeutas**

Trinta mil genebrinos, 450.000 suíços e 450 milhões de seres humanos sofrem dia e noite com dores neuropáticas. Mas se nem os antiinflamatórios aliviam suas dores, é sinal de que seus nervos não estão bem conectados! Explicações...

Os nervos cutâneos apresentam ramificações sob a pele e, assim, seus 240 ramos ficam expostos a traumas e, portanto, são frequentemente lesados. Cerca de 7% da população é afetada por este distúrbio.

### **De um simples desconforto às tormentas insuportáveis**

A consequência fisiológica das lesões do órgão responsável pelo tato é o amortecimento de parte da pele que leva à uma sensação desconfortável e difusa, como se estivesse dormente. As sensações nessa parte da pele podem ser de queimação, quente, fria, dor e até mesmo congelante. Estes desconfortos são intermitentes, e progridem para incessantes, enquanto que estas sensações de frio e calor não têm nenhuma relação com a temperatura baixa ou elevada. Além disto, a queimação frequente desta parte da pele está associada a sensações de “pontada” – “perfurante” – “estirante” – “enlouquecedora”: estas palavras são com frequência utilizadas para descrever os sintomas. Estas dores espontâneas não estão ligadas às atividades e nem ao repouso. Elas são desencadeadas a qualquer hora. No entanto, os mecanismos de plasticidade neuronal permitem uma reorganização destas lesões neurofisiológicas.

### **A flor da pele, irritável, agressivo: “não sou eu”**

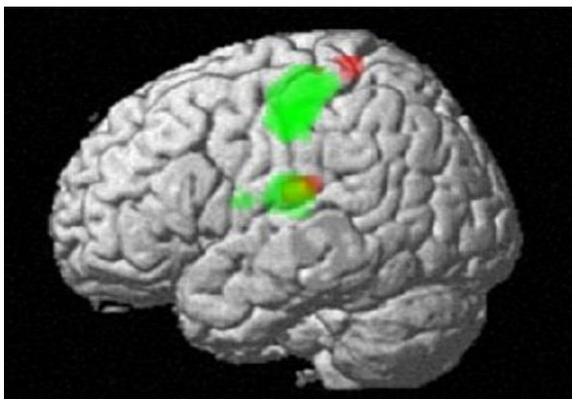
Quando você acorda, dia após dia, de suas noites agitadas, você se torna cada vez menos acessível aos outros. Isolado, você perde sua generosidade; pouco a pouco você se torna oprimido pelo seu problema; em resumo: você se torna insuportável ... para si mesmo e para as pessoas ao seu redor. A dor é uma experiência física e emocional; isto se aplica ainda mais nos casos de dor neuropática que pode ser bastante desgastante.

### **Ao contrário do bom senso**

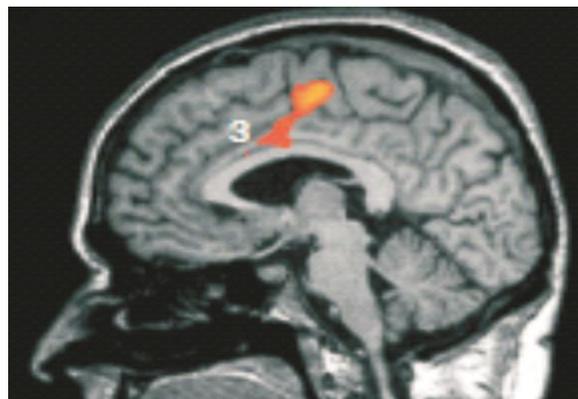
Um terço dos pacientes que sofrem de dores neuropáticas apresentam outra dor. A dor neuropática causada pelo toque – conhecida como alodínia – é contraditória, paradoxal, para não dizer “ilógica”: Qualquer estímulo – as gotas de água do chuveiro, o contato das roupas ou qualquer outro toque como uma carícia – é percebida não somente como desconfortável e difusa, mas sobretudo como dolorosa. O mesmo estímulo provocará, por um lado, sensações de aperto como se alguém forçasse uma chave contra a pele, e por outro lado, sensações de queimação – como se alguém encostasse um ferro quente sobre tua pele. Esta dor é perversa : após a aplicação de um estímulo relativamente suportável, a percepção dolorosa irradia e se espalha, e não pára durante horas e horas. O primeiro passo do tratamento é minimizar qualquer contato direto sobre a área dolorosa e então reverter os mecanismos de sensibilização periférica e cortical que dão origem a este paradoxo.

### **Quem é o responsável? O sistema nervoso somatosensorial**

Nosso sistema nervoso se estende de receptores da pele à diferentes centros nervosos no cérebro. O cortex insular, em particular, faz uma má interpretação da sensação. Localizada profundamente atrás da região frontal, ela interpreta o toque como doloroso. Esta interpretação errada pode ser modificada por meio de uma reeducação apropriada.



Douleurs neuropathiques spontanées  
(Freund, 2009)



Douleurs neuropathiques au toucher  
(Quintal et al., 2013)

**Traduzido em português por : Sibele de Andrade Melo Knaut, PhD, pht ; Luiz Alberto Manfré Knaut, MSc, pht ; João Afonso Ruaro, PhD e Jackeline Siqueira Dalzoto (Estudante do 5º ano de Fisioterapia da Universidade Estadual do Centro-Oeste do Paraná)**