

# Síndrome da Dor Regional Complexa (SDRC)

Na SCRM, um membro pode tornar-se intensamente doloroso, inchado e sensível de forma desproporcional à lesão original.

Kieran Hirpara © ⓘ 4.0



Esta página foi traduzida automaticamente e ainda não foi verificada por um médico. A **versão em inglês** é a versão oficial.

## O que você está sentindo

É provável que você esteja experimentando uma dor muito mais intensa do que o esperado para a sua lesão. Este é um sinal característico da Síndrome da Dor Regional Complexa, ou SDRC. É uma condição multifatorial, o que significa que vários fatores diferentes contribuem para a forma como seu corpo reage. A dor é altamente debilitante e pode limitar significativamente sua vida diária. Você pode notar que toques simples, como a roupa esfregando contra a pele, parecem desconfortáveis ou até mesmo dolorosos.

A dor frequentemente se intensifica à noite ou após você ter estado ativo durante o dia. Você também pode senti-la mais intensamente ao acordar. Essas alterações na dor estão ligadas a mecanismos de dor alterados em seus nervos. Seu médico analisará seu histórico e o exame físico para confirmar esse diagnóstico. É importante reconhecer esses sinais precocemente. O tratamento imediato ajuda a minimizar a perda permanente de função, embora alguns pacientes ainda possam experimentar sequelas duradouras apesar do tratamento.

As tarefas diárias tornam-se difíceis devido a essa sensibilidade aumentada. Você pode ter dificuldade em alcançar as costas para fechar um sutiã. Enfiar a camisa pode parecer uma tarefa árdua. Levantar objetos ou dormir do lado afetado pode causar desconforto agudo. Essas limitações funcionais são reais e mensuráveis. Ferramentas como o Inventário de Hamilton ajudam sua equipe de cuidados a entender como esses sintomas afetam sua vida diária e bem-estar mental.

Embora a dor seja intensa, existem maneiras de gerenciá-la. A terapia com laser de alta intensidade demonstrou evidências conclusivas de redução da dor, mesmo após apenas algumas sessões. Para casos crônicos, opções mais fortes, como a cetamina, podem ser consideradas. Em alguns contextos, esteroides como a prednisolona são usados como opção de tratamento. Uma abordagem ativa em relação aos seus cuidados pode ajudar a reduzir o risco de piora da condição. Lembre-se, a SDRC é um diagnóstico de exclusão. Seu médico descartará outras

causas, como tumores glômicos, antes de confirmar a SDRC. O reconhecimento precoce é o seu melhor caminho para a recuperação.

## O que está realmente acontecendo

---

O sistema de dor do seu corpo está enviando sinais mistos. Na Síndrome da Dor Regional Complexa (SDRC), os nervos que transmitem a sensação tornam-se excessivamente sensíveis. Isso não é apenas na sua mente. Exames mostram que o processamento da sua dor funciona de maneira diferente em comparação com pessoas sem essa condição. Os sinais são amplificados, fazendo com que o toque ou o movimento normais sejam percebidos como dolorosos.

Essa reação frequentemente se inicia após uma lesão ou cirurgia. Seu médico pode notar isso se você for do sexo feminino, mais idoso ou realizar trabalho manual. Também pode ocorrer se você teve problemas nervosos prévios ou dor intensa antes do procedimento. Mesmo após cirurgias comuns, como a liberação do túnel do carpo ou a reparação do manguito rotador, um pequeno número de pessoas desenvolve esses sintomas. Por exemplo, cerca de 0,33% dos pacientes desenvolvem SDRC após a cirurgia do túnel cubital. Após a reparação do manguito rotador, lesões na mão relacionadas à SDRC aparecem em 19,4% dos casos.

A causa é complexa e envolve muitos fatores. Os pesquisadores ainda estão estudando como a genética e a psicologia desempenham um papel. No entanto, sabemos que a ação precoce ajuda. O tratamento imediato pode reduzir o risco de perda permanente da função. Embora alguns pacientes ainda possam enfrentar desafios a longo prazo, identificá-la precocemente oferece a melhor chance de recuperação completa.

Seu médico faz o diagnóstico com base no seu histórico e no exame físico. Não há um único exame de sangue ou imagem que o confirme. Procuramos por padrões específicos de dor, inchaço e alterações na pele. Se não for tratada, a alteração dos mecanismos de dor pode levar a rigidez e fraqueza duradouras.

O tratamento concentra-se em acalmar o sistema nervoso. As opções incluem medicamentos como prednisolona ou cetamina para casos graves. A terapia a laser de alta intensidade também demonstrou forte evidência para reduzir a dor. Uma abordagem ativa de reabilitação é fundamental. Mover seu membro suavemente e de forma consistente ajuda a reeducar seu cérebro e seus nervos. Isso impede que a condição se torne crônica e incapacitante.

## O que podemos fazer a respeito

---

O reconhecimento precoce e o tratamento imediato da SDRC são importantes para minimizar a perda permanente de função. Você ainda pode experimentar incapacidade e limitações permanentes, mas agir rapidamente oferece as melhores chances de recuperação. Seu médico baseará o diagnóstico clínico em seu histórico e exame físico. Para acompanhar seu progresso, utilizamos o Inventário de Hamilton para avaliar seus sintomas, limitações funcionais e impactos psicossociais. Isso nos ajuda a compreender como a condição afeta sua vida diária.

O autocuidado e a fisioterapia constituem a base do seu tratamento. Uma abordagem de tratamento ativa parece reduzir a incidência de SDRCC-1. Nosso objetivo é mantê-lo em movimento de forma segura para prevenir rigidez e fraqueza. Embora a qualidade metodológica das abordagens de tratamento não farmacológicas para SDRCC do membro superior seja geralmente baixa, manter-se ativo continua sendo uma parte fundamental da sua rotina. Você deve dar tempo para que essas medidas conservadoras surtam efeito. A consistência é vital para reduzir a dor e melhorar sua capacidade de usar a mão ou o membro.

O manejo médico oferece opções adicionais se o autocuidado não for suficiente. A prednisolona tem potencial como opção de tratamento para a SDRCC, particularmente em ambientes com recursos limitados, onde intervenções mais especializadas podem não estar disponíveis. A terapia a laser de alta intensidade (HILT) oferece evidências conclusivas de redução da dor na SDRCC-I, mesmo após a terceira sessão de tratamento. Para pacientes com SDRCC crônica ou refratária, deve-se considerar seriamente o uso de cetamina. Os resultados dos testes sensoriais quantitativos indicam mecanismos de dor alterados na síndrome dolorosa regional complexa em comparação com controles. Isso confirma que seus sinais de dor estão sendo processados de maneira diferente pelo seu sistema nervoso.

Se os sintomas forem graves e persistirem apesar do acima exposto, um médico pode encaminhá-lo para avaliação especializada. Em algumas condições específicas, um procedimento pode ser ocasionalmente considerado. Por exemplo, uma grande porcentagem de pacientes diagnosticados e tratados para SDRCC tipo 1 pode apresentar resolução completa de seus sintomas com a liberação do túnel do carpo. Da mesma forma, o resultado positivo para um paciente com contratura de Dupuytren e SDRCC-I após injeção de colagenase *Clostridium histolyticum* (CCH) é encorajador. Seu médico discutirá se tais intervenções são apropriadas para sua situação específica.

## O que esperar

---

O seu médico diagnosticará a síndrome dolorosa regional complexa com base no seu histórico e no exame físico. O reconhecimento precoce e o tratamento imediato são importantes para minimizar a perda permanente de função. No entanto, você ainda pode experimentar incapacidade e limitação permanente, apesar dos cuidados precoces.

Uma abordagem de tratamento mais ativa parece reduzir a incidência desta condição. Para muitos, os sintomas podem desaparecer completamente. Uma grande porcentagem dos pacientes diagnosticados e tratados com síndrome dolorosa regional complexa do tipo 1 pode ter resolução completa dos sintomas com a liberação do túnel do carpo. Alguns pacientes também observam resultados positivos com injeções de colagenase para condições da mão.

Se deixada sem tratamento ou se o tratamento for atrasado, o prognóstico muda. A condição é multifatorial, o que significa que muitos fatores contribuem para o seu desenvolvimento. Os testes sensoriais quantitativos mostram que os mecanismos da dor estão alterados em comparação com aqueles que não têm a condição. Isso sugere que a dor é real e está enraizada na forma como os seus nervos processam os sinais.

A terapia a laser de alta intensidade oferece evidências conclusivas de redução da dor, mesmo após a terceira sessão de tratamento. A prednisolona é uma opção de tratamento potencial, particularmente onde as

intervenções especializadas não estão disponíveis. Para casos crônicos ou refratários, deve-se considerar seriamente o uso de cetamina.

O risco varia conforme o procedimento e os fatores pessoais. A incidência após cirurgia isolada do túnel cubital é de aproximadamente 0,33% em 1 ano. O sexo feminino é um preditor significativo de desenvolvimento da condição após o tratamento da contratura de Dupuytren. A liberação de mais de um dedo também é um preditor significativo. Pacientes idosos têm maior risco após cirurgia de fratura da extremidade distal do rádio. Pacientes do sexo feminino e trabalhadores manuais também têm maior risco após esta mesma cirurgia. Lesões na mão relacionadas à SDCR desenvolveram-se em 19,4% dos pacientes após reparo artroscópico do manguito rotador.

A incidência relatada é influenciada pela escolha dos critérios diagnósticos, local do estudo e manejo da fratura. O Inventário de Hamilton pode ser utilizado para avaliar os seus sintomas, limitações funcionais e impactos psicossociais. A sua equipe de cuidados utilizará isso para acompanhar o seu progresso.

A recuperação nem sempre é linear. Embora alguns alcancem a resolução completa, outros enfrentam desafios a longo prazo. O seu médico adaptará o seu plano aos seus riscos e sintomas específicos. Mantenha-se engajado no seu tratamento para dar a si mesmo a melhor chance de recuperação.

## Quando procurar atendimento

---

Procure seu médico de família se tiver dor persistente que não melhora com o repouso. Solicite uma avaliação especializada se notar fraqueza, instabilidade ou se sua articulação travar ou ceder. Procure atendimento se os sintomas interferirem no seu sono ou no trabalho. Entre em contato com seu médico imediatamente se experimentar um piora súbita da dor. O reconhecimento precoce é importante para minimizar a perda permanente de função na Síndrome da Dor Regional Complexa (SDRC). Embora a SDRC seja um diagnóstico clínico baseado no seu histórico e no exame físico, é um diagnóstico de exclusão. O tratamento imediato pode ajudar, mas alguns pacientes ainda podem apresentar comprometimento permanente apesar do cuidado precoce.

## Em mais profundidade

---

Esta seção avança para uma explicação mais detalhada, de nível estudantil. Não é necessária para o manejo da SDRC, mas se você tiver curiosidade sobre *por que* a dor é tão desproporcional e por que o tratamento parece invertido, continue lendo.

### UM SISTEMA DE DOR EM SUPERAQUECIMENTO

A SCRM geralmente segue uma lesão (por vezes significativa, por vezes algo menor), mas a resposta do sistema nervoso torna-se exagerada e auto-sustentada, ultrapassando em muito a duração e a intensidade da lesão original. A dor é real; o problema está no *processamento*, não em um dano contínuo.

## NEUROINFLAMAÇÃO E SENSIBILIZAÇÃO

Após o gatilho, os nervos e as células imunes liberam sinais inflamatórios (substâncias como a **substância P** e outras) que tornam os nervos hiperexcitáveis. Isso sensibiliza o sistema: primeiro no membro (sensibilização periférica), depois na medula espinhal e no cérebro (sensibilização central; consulte [como a dor funciona](#)). O resultado é a característica marcante da SDR: **hiperalgesia** (as coisas doem muito mais do que deveriam) e **alodinia** (toque leve, roupas ou uma brisa tornam-se dolorosos).

## AS CARACTERÍSTICAS AUTÔNOMICAS

O sistema nervoso automático (“autônômico”) do corpo também apresenta disfunção, razão pela qual o membro pode apresentar inchaço, alterações na cor e na temperatura, sudorese anormal e, mais tarde, alterações na pele, nas unhas e nos cabelos. Há evidências crescentes de um **componente autoimune** em algumas pessoas, o que contribui para a inflamação.

## POR QUE O MOVIMENTO PRECOCE É O TRATAMENTO

Como a SDR é um sistema nervoso *sensibilizado e estagnado*, e não uma lesão que precisa ser protegida, a abordagem contra-intuitiva, mas baseada em evidências, é acalmar e reeducar o sistema (movimento precoce e graduado, dessensibilização e técnicas como a terapia do espelho) em vez de repousar e proteger o membro, o que tende a piorar o quadro.