

Anti-Convulsivantes e Dor Pós-Operatória

*Maria Ângela de Lima**

Introdução

A dor pós-operatória interfere na recuperação da cirurgia e pode retardar a alta hospitalar do paciente. Diante da multiplicidade de mecanismos envolvidos na dor pós-operatória, o esquema de analgesia multimodal, com associação de opióides e drogas analgésicas não opióides é frequentemente utilizado para aumentar a eficácia e reduzir a dose e os efeitos colaterais das drogas administradas.¹

Nas últimas décadas, a melhor compreensão dos mecanismos envolvidos na dor aguda tem incentivado pesquisas com objetivo de novos esquemas terapêuticos. De particular interesse tem sido as observações que o estímulo cirúrgico pode levar a “sensibilização” de neurônios do corno dorsal da medula espinhal, a qual é mediada pela diminuição de impulsos inibitórios, aumento da eficácia sináptica ou excitabilidade da membrana. Subseqüente atividade em nociceptores e fibras A-beta não nociceptivas pode ser amplificada, levando ao aumento na intensidade da dor, hiperalgesia e alodínia. Em alguns pacientes essas modulações podem levar a modificações irreversíveis no sistema nociceptivo, levando ao aparecimento da dor neuropática”. A dor pós-operatória pode ser considerada como transitória ou reversível dor “neuropática”²

Os anticonvulsivantes são grupos heterogêneos de drogas utilizadas para alívio da dor neuropática de diversas causas. Essas medicações agem por meio de diferentes mecanismos e o

* Anestesiologista TSA-SBA, Coordenadora do Ambulatório de Dor do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE
Professor Assistente da Disciplina de Anestesiologia do Departamento de Cirurgia do Centro de Ciências da Saúde – CCS/ UFPE
Certificado de Atuação na Área de Dor SBA-AMB
Mestra em Cirurgia CCS/UFPE

efeito de alívio da dor depende da ação da droga e da alteração que desencadeou a síndrome dolorosa. Os mecanismos de ação dos anticonvulsivantes incluem:³

- 1 - potencialização da ação inibitória do neurotransmissor ácido gama-aminobutírico (GABA);
- 2 - diminuição do glutamato (neurotransmissor excitatório nos planos da medula espinhal e tálamo);
- 3 - modulação da permeabilidade de membrana a íon sódio(Na⁺), cálcio (Ca⁺) e potássio (K⁺);
- 4 - bloqueio de atividade anormal de fibras simpáticas pós-ganglionares

Dentre as drogas prescritas como anticonvulsivante, a gabapentina, é a única, até o presente, que possui efeito analgésico, sem maiores efeitos colaterais. Vários estudos demonstram que a gabapentina pode reduzir a dose de opióides na analgesia pós-operatória, embora o mecanismo de ação continue especulativo.⁴

Gabapentina foi originalmente utilizada como anticonvulsivante, mas estudos clínicos recentes demonstram potentes propriedades antihiperálgicas e pode reduzir o consumo de morfina no pós-operatório.⁴

A gabapentina tem efeitos ansiolítico, anticonvulsivante e não se liga diretamente a receptores ou canais iônicos semelhante a outras drogas conhecidas. A gabapentina promove modulação dos canais de cálcio, aumento da síntese de GABA, diminuição do potencial de ação dependente do sódio, diminuição do glutamato e ativação da inibição serotoninérgica, embora o exato mecanismo na dor aguda permaneça especulativo.^{3,5}

Em adição ao seu efeito potencial sobre a dor pós-operatória, a gabapentina e análogos podem proporcionar valiosa contribuição no estudo dos mecanismos envolvidos no mecanismo da dor aguda.

Referências Bibliográficas

1. Turan A, Karamanlio B, Memis D et al. The analgesic effects of Gabapentina after total abdominal hysterectomy. *Anesth Analg* 2004; 98(5): 1370-1373.
2. Dahl JB, Mathiesen O, Moiniche S. "Protective premedication": an option with gabapentina and related drugs?: A review of gabapentina and pregabalin in the treatment of post-operative pain. *Acta Anaesthesiol Scand* 2004;48 (9): 1130-1136.
3. Sakata RK, Vlainich R. Anticonvulsivantes. *Guia de Medicina Ambulatorial e Hospitalar: Dor*, vol 1, 1ª Ed., São Paulo, Editora Manole Ltda, 2004, 173-1814.4.
4. Taylor CP, Gee NS, Su TZ et al. A summary of mechanistic hypotheses of gabapentin pharmacology. *Epilepsy Res* 1998; 29: 233-249.
5. Dierking G, Duedahl TH, Rasmussen ML et al. Effects of gabapentin on postoperative morphine consumption and pain after abdominal hysterectomy: A randomized, double-blind trial. *Acta Anaesthesiol Scand* 2004; 48(3): 322-327