



A alodinia e a hiperalgesia na dor neuropática

A alodinia e a hiperalgesia são sintomas frequentes e incômodos observados em pacientes que apresentam dor devido a uma doença ou lesões no sistema nervoso.

Definição

A alodinia caracteriza-se por dor causada por um estímulo que normalmente não provoca dor. A hiperalgesia caracteriza-se pelo aumento da sensibilidade à dor causada por um estímulo que normalmente provoca dor.

Manifestações clínicas

- A alodinia e a hiperalgesia são termos clínicos que não implicam um mecanismo.
- O quadro clínico varia em função das diversas condições de dor.
- A distribuição da alodinia e da hiperalgesia localiza-se na área de inervação da estrutura nervosa lesionada ou afetada por doença, podendo, no entanto, ocasionalmente, extravasar a mesma.
- Geralmente, tem um início precoce e pode diminuir com o tempo após uma lesão aguda, mas também pode aumentar com o tempo e evoluir para condições de dor neuropática de progressão lenta. A hipersensibilidade precoce pode aumentar a probabilidade de dor neuropática persistente.

Classificação

- A alodinia e a hiperalgesia são classificadas em função da modalidade sensorial que provoca a dor, ou seja, térmica (frio ou calor) ou mecânica (toque dinâmico, picada de agulha e pressão).
- A alodinia mecânica dinâmica caracteriza-se por dor provocada por um leve toque na pele.
- A hiperalgesia e a alodinia de pressão (estática e profunda) são provocadas por pressão exercida na pele e no tecido profundo.
- A hiperalgesia e a alodinia ao estímulo de picada de agulha são causadas pela estimulação cutânea com uma agulha ou um monofilamento.
- A hiperalgesia e a alodinia ao frio e ao calor são provocadas por estímulos frios ou quentes aplicados na pele.

Avaliação clínica

- Alguns testes simples incluem reação (intensidade e tipo de dor) ao estímulo realizado com cotonete, pressão dos dedos, *pinprick*, estímulos frios e quentes, por exemplo, rolos térmicos de metal a 20 e 40 °C, bem como mapeamento da área anormal.
- Também é possível recorrer a testes sensoriais quantitativos para determinar limiares de dor (um limiar reduzido de dor indica alodinia) e funções de estímulo/resposta (uma sensibilidade aumentada à dor indica hiperalgesia). A alodinia mecânica dinâmica pode ser avaliada com um cotonete ou com uma escova. São usados algômetros de pressão e monofilamentos padronizados ou estimuladores ponderados de *pinprick* para avaliar a hiperalgesia e a alodinia de pressão e de estímulo de picada de agulha. Para o teste térmico, é usado um dispositivo de teste térmico.

Tratamento

- O tratamento inclui fármacos antiepiléticos (por exemplo, gabapentina, pregabalina) e/ou antidepressivos (por exemplo, amitriptilina, imipramina, duloxetina), entre outros fármacos, bem como abordagens não farmacológicas, não divergindo das recomendações gerais de tratamento para a dor neuropática. Os pacientes poderão também obter uma melhoria da alodinia com a aplicação de adesivos tópicos como, por exemplo, um adesivo de lidocaína.

Referências

1. Haanpää M, Attal N, Backonja M, Baron R, Bennett M, Bouhassira D, Cruccu G, Hansson P, Haythornthwaite JA, Iannetti GD, Jensen TS, Kauppila T, Nurmikko TJ, Rice AS, Rowbotham M, Serra J, Sommer C, Smith BH, Treede RD. NeuPSIG guidelines on neuropathic pain assessment. *Pain* 2001;152:14-27.
2. Jensen TS, Finnerup NB. Allodynia and hyperalgesia in neuropathic pain: clinical manifestations and mechanisms. *Lancet Neurol* 2014;13:924-35.