

Toxina botulínica no tratamento da síndrome de dor miofascial em idade pediátrica - caso clínico

Sara Bastos¹, Simão Serrano¹, Manuel Salgado², Renato Nunes³

¹Serviço de Medicina Física e de Reabilitação, Hospital Pediátrico do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE

²Serviço de Pediatria Ambulatória, Hospital Pediátrico do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE

³Serviço de Medicina Física e de Reabilitação, Hospital da Prelada

Introdução

A síndrome de dor miofascial (SDM) caracteriza-se por um quadro de dor sub-aguda ou crónica localizada, de origem muscular, associada a sintomas autonómicos, e a presença de um “ponto gatilho” cuja estimulação provoca dor nas áreas adjacentes. A patogenia desta síndrome permanece desconhecida e vários mecanismos foram propostos, nomeadamente isquémia por espasmo muscular, hiperactividade da placa motora, e hipersensibilização central ou periférica. Diversos tratamentos foram sugeridos, entre os quais fisioterapia, terapêutica farmacológica oral, infiltração local com anestésico, toxina botulínica (BoNT-A) ou punção seca. Os autores apresentam um caso clínico de uma criança com SDM tratada com BoNT-A.

Caso clínico

Criança de 12 anos, do sexo masculino, que após traumatismo indirecto com abdução forçada do membro inferior direito, iniciou quadro de dor. A dor localizava-se na porção superior da face interna da coxa, com um ponto mais doloroso cuja estimulação provocava dor irradiada numa área circundante. A dor era desencadeada pelo movimento e estimulação táctil local. Realizou ecografia, tomografia computadorizada, ressonância magnética e cintigrafia do membro inferior, que não revelaram alterações significativas. A dor era diária e incapacitante, tendo levado a criança a abandonar a sua actividade desportiva habitual. O quadro não respondeu à terapêutica farmacológica oral, terapêutica tópica e fisioterapia.

Quinze meses após o início do quadro, foi observado em consulta de Reumatologia Pediátrica. Nesta consulta foi sugerido o diagnóstico de SDM e a criança foi orientada para a consulta de Reabilitação Pediátrica. À observação apresentava marcha claudicante e presença de um ponto mais doloroso que despoletava dor nas áreas circundantes. Foi sugerida a infiltração com BoNT-A e obtido o consentimento parental. Foi realizada uma única administração de 50 unidades de Abobotulinumtoxin A ao nível do “ponto gatilho”, no músculo gracilis. Dois dias depois, a criança referia uma melhoria significativa da dor, e sete dias depois ficou assintomática, tendo retomado a sua actividade física normal.

Discussão

A SDM é mais frequente em mulheres, com idades compreendidas entre os 30 e 50 anos. Em idade pediátrica é uma situação rara e por vezes subdiagnosticada. Neste caso pôs-se o diagnóstico de SDM pela sintomatologia de dor miofascial, e exclusão de outras patologias.

A infiltração com toxina botulínica tipo A (BoNT-A) emergiu como terapia potencial para esta patologia, pelas suas características anti-nociceptivas e relaxantes musculares. No entanto não existe evidência que seja mais eficaz que o anestésico, e apresenta custos mais elevados, pelo que deverá ser ponderada após falência de outras terapêuticas.

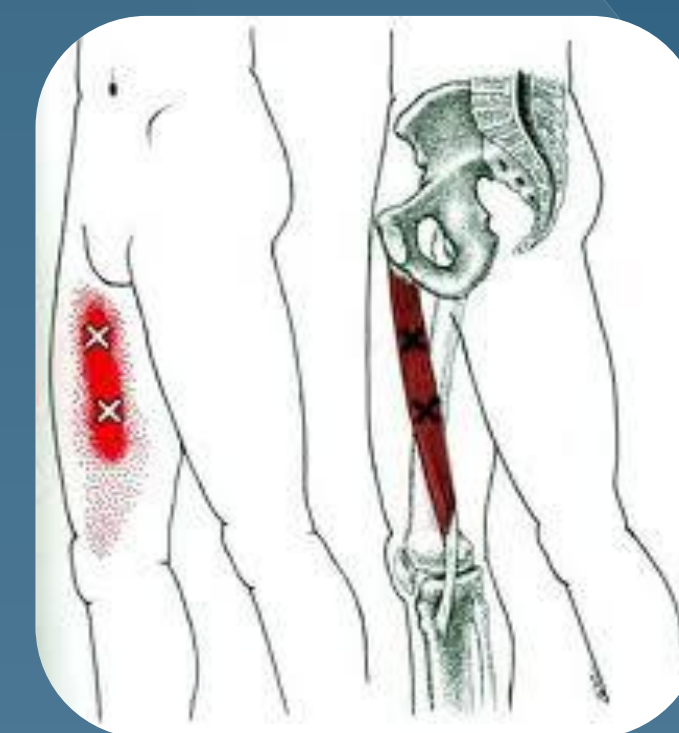


Fig2- Padrão de dor miofascial do m. gracilis

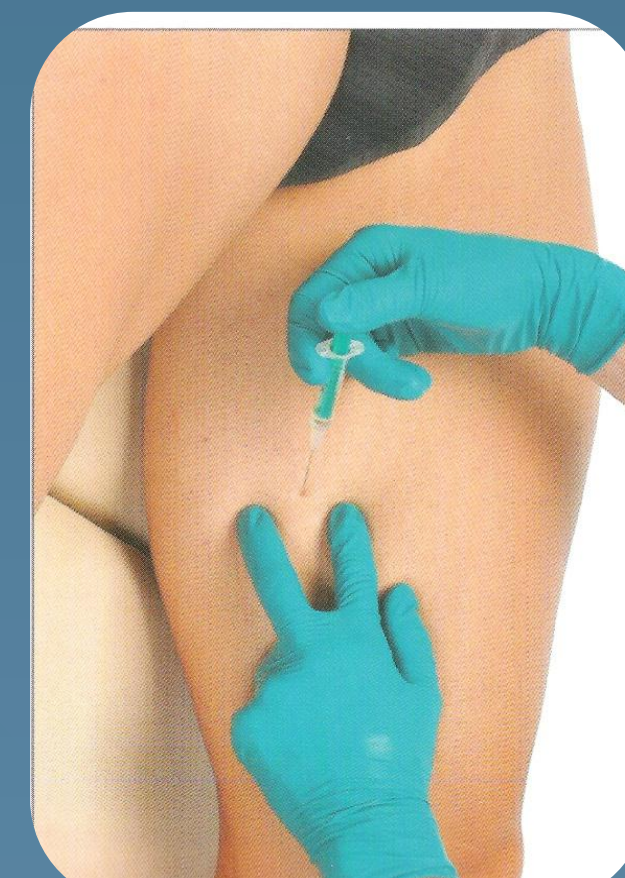


Fig3- Infiltração com toxina botulínica



Conclusões

Os estudos que demonstram a eficácia da BoNT-A ou uma relação custo/benefício positiva no tratamento da SDM são escassos e contraditórios. Neste caso de dor crónica por SDM em idade pediátrica, a infiltração do “ponto gatilho” com BoNT-A foi eficaz e segura, e esta poderá ser uma terapêutica a ponderar em casos refractários de SDM.