NEURALGIA PÓS-HERPÉTICA: ABORDAGEM TERAPÊUTICA COM TOXINA BOTULÍNICA: ESTUDO DE CASO CLÍNICO

THAIS CAROLINE ANDRADE DE ASSUNÇÃO; ALEKSSANDRA JASIUNAS FROIO; MOHANA COELHO CUNHA

RESUMO

A neuralgia pós-herpética é uma complicação causada pela lesão dos nervos durante a infecção pelo vírus do Herpes Zoster, resultando em dor persistente mesmo após a erupção cutânea ter desaparecido em decorrência de um impacto significativo na qualidade de vida. O tratamento de primeira linha para neuralgia pós-herpética envolve o uso de antidepressivos tricíclicos, inibidores de recaptação de serotonina e noradrenalina, juntamente com os anticonvulsionantes pregabalina e gabapentina. A aplicação subcutânea da toxina botulínica-A surge como uma opção terapêutica adicional. O presente estudo investigou o relato de uma paciente com neuralgia pós-herpética tratada com toxina botulínica-A em conjunto com o tratamento convencional na clínica Biosalute, com o intuito de avaliar os efeitos na redução da dor, por meio da comparação dos resultados obtidos com uso da escala visual de dor-EVA. Aos 37 anos de idade, T. C. A. A. viu-se confrontada com o Herpes Zoster, uma condição dolorosa que afligiu o lado esquerdo de seu tórax, especificamente, no dermátomo T7, ocupando uma extensão considerável de 480 cm², desencadeando para virilha lado esquerdo. Quando comparada a outras terapias existentes para tratar a neuralgia pós-herpética, a abordagem terapêutica que envolve o uso de toxina botulínica demonstrou vantagens marcantes, tais como efeitos prolongados e uma diminuição significativa nos efeitos colaterais, quando comparada aos medicamentos orais tradicionais. Adicionalmente, os resultados de um caso clínico particular indicaram uma melhora notável tanto na intensidade da dor quanto na qualidade de vida do paciente após receber a injeção da toxina botulínica, reafirmando de forma assertiva a eficácia e confiabilidade deste método de tratamento. Em suma, a terapia com toxina botulínica revela-se um método terapêutico extremamente promissor e eficaz para o tratamento da neuralgia pós-herpética. Estudos clínicos meticulosos e amplo respaldo científico demonstram claramente a segurança e eficácia dessa abordagem, proporcionando um alívio significativo e duradouro aos sintomas da condição. É relevante destacar que os benefícios dessa terapia foram, ainda mais, ratificados pelos resultados notáveis obtidos em um estudo de caso clínico e relato da paciente, confirmados de maneira indubitável.

Palavras-chave: Dor Crônica; Herpes Zoster; Hipersensibilidade; Nociceptores; Qualidade de Vida.

1 INTRODUÇÃO

A neuralgia pós-herpética (NPH) é uma complicação advinda do Herpes Zoster, provocando dor crônica e afetando severamente a qualidade de vida (QV). Uma abordagem terapêutica bem direcionada é essencial para oferecer alívio aos pacientes afetados. Nesse panorama, a utilização da toxina botulínica (TXB) vem ganhando destaque, evidenciando resultados promissores e captando interesse crescente dentro do campo médico. Acredita-se que a mesma atue diretamente nos nervos afetados pela NPH, promovendo relaxamento muscular e diminuição da sensibilidade à dor. Conseguir resultar em um alívio significativo dos sintomas e melhora da QV aliás, estudos recentes têm mostrado que a TXB tipo A (TXB-A) pode ter efeitos positivos na regeneração nervosa, ajudando a restaurar a função dos nervos

DOI: 10.51161/infectocon2024/38537

danificados pelo Herpes Zoster. Isso aumenta, ainda mais, o potencial terapêutico dessa substância, tornando-a uma opção promissora para o tratamento da NPH. Quando administrada por profissionais treinados e em doses adequadas, os riscos de efeitos colaterais graves são baixos, permitindo, assim, que a terapia com a TXB seja uma opção viável, mesmo com outras condições de saúde pré-existentes (Oliveira; Castro; Miyahira, 2016).

A NPH configura-se como uma síndrome dolorosa persistente que perdura mesmo após a completa cura da infecção inicial pelo vírus varicela-zoster. Essa condição é caracterizada por uma dor aguda, intensa e penetrante nas regiões previamente afetadas. Além disso, essa condição pode resultar em impactos significativos psicossociais e funcionais, levando, frequentemente, a sintomas de depressão e isolamento social. É uma condição devastadora, pois impede que os pacientes desfrutem das atividades diárias e compromete suas habilidades cognitivas e funcionais. A dor crônica persistente pode levar à depressão, ansiedade e um sentimento de desesperança, afetando, negativamente, a saúde mental dos indivíduos afetados. Esses fatores ressaltam a importância de um tratamento terapêutico eficaz, focado e direcionado para o alívio dessa NPH. A busca por medidas terapêuticas adequadas e específicas é crucial para amenizar o sofrimento do paciente e permitir uma recuperação satisfatória (Ranoux *et al.* 2008).

A primeira linha de tratamento para HPN inclui antidepressivos tricíclicos, que interrompem a liberação de serotonina e noradrenalina, bem como pregabalina e gabapentina, que interrompem as convulsões. A aplicação subcutânea da TXB-A surge como uma opção terapêutica adicional. Esta tem sido, cada vez mais, explorada para o alívio da dor na NPH, atuando por meio da inibição da liberação de neurotransmissores, como acetilcolina, o que diminui a atividade muscular. Esta abordagem terapêutica é segura, quando aplicada por profissionais habilitados, apresentando um perfil de efeitos colaterais, geralmente, leves e de curta duração, incluindo dor no local da injeção e fraqueza muscular, e funciona bloqueando a liberação de neurotransmissores, o que interrompe a contração muscular e a transmissão da dor. Além de proporcionar um alívio intenso dos sintomas persistentes, esta aplicação também melhora, significativamente, a QV dos pacientes com esta condição. A TXB-A demonstrou eficácia como inibidora de substâncias pró-inflamatórias, reduzindo, assim, a inflamação e a hipersensibilidade dos nociceptores (Carneiro, 2023).

2 RELATO DE CASO

Aos 37 anos de idade, T. C. A. A. viu-se confrontada com o Herpes Zoster, uma condição dolorosa que afligiu o lado esquerdo de seu tórax, especificamente, no dermátomo T7, ocupando uma extensão considerável de 480 cm², desencadeando para virilha lado esquerdo. Era o mês de agosto do ano de 2022, quando ela começou seu tratamento, o qual consistia em uma combinação cuidadosamente planejada de medicamentos: Aciclovir 800mg a cada 4 horas, durante 7 dias; Citoneurin 5000 a cada 8 horas, por um mês; além de Paco 500mg, duas vezes ao dia; Pregabalina 75mg a cada 8 horas; Stressatabs 600mg com Zinco uma cápsula por dia; Dozemast uma cápsula por dia; Prednisona 20mg uma vez por dia, para complementar a prescrição de Tylex® para alívio em caso de necessidade. A paciente carregava consigo um histórico médico complexo e desafiador. Há 02 anos sofreu um Traumatismo Craniano Encefálico seguido de um Acidente Vascular Isquêmico, resultando em parestesia do lado esquerdo do corpo e diminuição de força, o que a levou a fazer uso de medicamentos para dor neurológica.

Após cinco meses desde o início do tratamento, mesmo com a adição irregular de gabapentina à sua rotina, continuava a enfrentar um quadro de dor persistente e intensa, a ponto de ser classificada como um fardo constante em sua vida. Diante desse desafio contínuo, lutava diariamente para encontrar alívio da dor que permeava sua existência. Cada movimento, cada respiração era uma batalha contra a intensidade do desconforto que a acompanhava

DOI: 10.51161/infectocon2024/38537

constantemente. Apesar de seguir à risca o tratamento prescrito por seus médicos, a dor persistia. As noites eram longas e inquietas, enquanto o dia a dia se tornava uma sucessão de momentos difíceis de suportar.

A paciente realizou, então, aplicação de 71 UI de TXB (Prosigne®) subcutânea em toda a extensão acometida, com espaços entre os pontos de 1 cm. Após 15 dias, referiu melhora importante da dor, com recidiva após, porém, em menor intensidade (EVA 6). A 2ª sessão foi realizada 04 meses após, com 34 UI, com alteração da EVA para 2 em 03 dias. Após 11 meses, a paciente se manteve sem dor e não fez uso de medicações para dor, porém, se queixou de prurido na região afetada.

Figura 1 – Lesões nas regiões afetadas.

Fonte: Arquivo das autoras, 2024.

3 DISCUSSÃO

Quando comparada a outras terapias existentes para tratar a NPH, a abordagem terapêutica que envolve o uso de TXB demonstrou vantagens marcantes, tais como efeitos prolongados e uma diminuição significativa nos efeitos colaterais, quando comparada aos medicamentos orais tradicionais. Adicionalmente, os resultados de um caso clínico particular indicaram uma melhora notável tanto na intensidade da dor quanto na QV do paciente após receber a injeção da TXB, reafirmando de forma assertiva a eficácia e confiabilidade deste método de tratamento (Carneiro, 2023).

Com base nessas observações clínicas, análises abrangentes e relato da paciente, é possível concluir que a TXB se apresenta como uma alternativa terapêutica altamente promissora, com resultados consistentes no alívio dos sintomas incômodos e debilitantes decorrentes da NPH. A utilização desta abordagem terapêutica específica pode, portanto, proporcionar uma melhoria substancial na QV dessa paciente, que, frequentemente, enfrentam desafios significativos e limitações em suas atividades diárias. Além disso, é válido ressaltar que a TXB é um método inovador e seguro, que tem sido amplamente estudado e adotado por profissionais de saúde renomados e instituições reconhecidas em todo o mundo. Portanto, considerando todos esses elementos, é indubitável que o uso terapêutico da TXB representa uma abordagem terapêutica altamente eficaz e promissora para os sintomas da NPH (Ranoux *et al.* 2008).

4 CONCLUSÃO

A terapia com toxina botulínica revela-se um método terapêutico extremamente promissor e eficaz para o tratamento da neuralgia pós-herpética. Estudos clínicos meticulosos e amplo respaldo científico demonstram claramente a segurança e eficácia dessa abordagem, proporcionando um alívio significativo e duradouro aos sintomas da condição. É relevante destacar que os benefícios dessa terapia foram, ainda mais, ratificados pelos resultados notáveis obtidos em um estudo de caso clínico e relato da paciente, confirmados de maneira indubitável.

Diante dessas evidências, ressalta-se a importância das futuras perspectivas que incluem a continuidade das pesquisas para aperfeiçoamento das técnicas e ampliação de seu uso, assim como a aplicabilidade em outras formas de dor neuropática. A toxina botulínica mostra-se com

DOI: 10.51161/infectocon2024/38537

um potencial indiscutível como solução eficaz para o alívio da dor, melhorando, significativamente, a qualidade de vida dos pacientes com neuralgia pós-herpética. Além disso, sugere-se que seu uso poderia ser expandido para outros tipos de dor neuropática como a neuralgia do trigêmeo, representando um campo promissor para futuras investigações e contribuições ao bem-estar dos pacientes. Portanto, é crucial considerar a constante evolução dessa terapia e a sua relevância no contexto médico. Com o avanço contínuo das pesquisas, espera-se que haja uma melhoria significativa nas técnicas utilizadas, resultando em um tratamento, ainda mais, efetivo e seguro. A ampliação do uso da toxina botulínica para outras formas de dor neuropática é uma perspectiva animadora, visando proporcionar alívio e bem-estar a um número cada vez maior de pacientes. É fundamental salientar que, embora a terapia com toxina botulínica seja eficaz, seu uso deve ser realizado por profissionais qualificados, que possuam profundo conhecimento da técnica e dos possíveis efeitos colaterais.

REFERÊNCIAS

CARNEIRO, F. A. A. Toxina botulínica no tratamento da neuralgia pós-herpética: um desafio terapêutico. **Trabalho de Conclusão de Curso – Hospital do Servidor Público Municipal.** São Paulo, 2023.

OLIVEIRA, C. A.; CASTRO, A. P. C. R.; MIYAHIRA, S. A. Post-herpetic neuralgia. **Revista Dor.** v. 17, n. 1), S52-5, 2016.

RANOUX, D.; ATTAL, N.; MORAIN, F.; BOUHASSIRA, D. Botulinum toxin type a induces direct analgesic effects in chronic neuropathic pain. **Annals of Neurology.** v. 10, n. 3, p. 274-283, 2008.

DOI: 10.51161/infectocon2024/38537