

# Terapia do Espelho em Pacientes Amputados por Câncer com Dor e Sensação de Membro Fantasma – Projeto Piloto

Residente: Deise da Silva Germano de França

Orientadoras: Eliane Oliveira da Silva, MSc e Rachel Silva Menezes da Cunha, MSc

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA/INCA, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

## INTRODUÇÃO

A sensação e a dor fantasma são sequelas comuns após a amputação de um membro do corpo. Sua etiologia não está totalmente elucidada, mas é considerada como um tipo de sensação e dor neuropática percebidas na porção perdida do membro amputado, causada por patologia nos neurônios centrais, com prováveis influências de mecanismos periféricos e psicológicos. A prevalência de dor fantasma pode ser observada com variação de 26% e 80% dos pacientes oncológicos que se submeteram a esse procedimento. Intervenções alternativas chamadas não farmacológicas tais como a Terapia do Espelho, têm aumentado a atenção para o tratamento da sensação e dor fantasma. A imagem espelhada de parte do corpo normal pode ajudar a reorganizar e integrar o desajuste entre propriocepção e feedback visual do membro amputado e pode contribuir para futuras intervenções adequadas deste fenômeno.

## OBJETIVO

Investigar os efeitos da Terapia do Espelho em pacientes amputados por câncer com sensação e dor de membro fantasma.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizado um estudo piloto desenhado como um ensaio clínico randomizado com oito pacientes a partir de 12 anos de idade, com relato de dor e sensação fantasma, após amputação de membro por câncer. Todos pacientes que estavam em acompanhamento nos setores de fisioterapia adulto e pediátrico em um centro de referência de tratamento oncológico, e foram selecionados entre maio e novembro de 2018, tendo sido submetidos à cirurgia no mínimo 30 dias antes da entrada no estudo. O protocolo do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do INCA sob o número CAAE 86692218.0.0000.5274. Os pacientes do estudo foram randomizados em dois grupos, Grupo Controle (n=5) em que realizaram fisioterapia padrão (exercícios e enfaixamento do coto) e Grupo Terapia do Espelho (n=3) onde seguiram as mesmas orientações do Grupo Controle além de receber a Terapia do Espelho (figura 1).

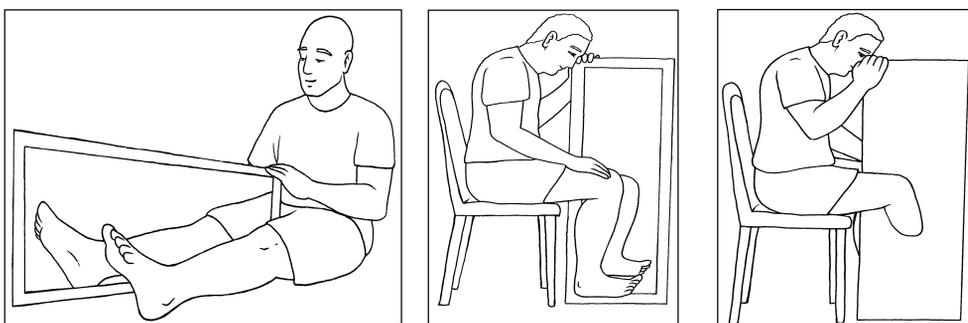


Figura 1. Orientações de exercícios Grupo Experimental.

## RESULTADOS

Dos onze pacientes que preencheram os critérios de inclusão, oito concluíram o estudo, destes três eram do sexo feminino e cinco do sexo masculino. Com faixa de idade entre 18 e 85 anos (média=44,87), todos apresentavam sensação fantasma no momento da avaliação e três relataram dor fantasma (média=5 na EVA), nas últimas quatro semanas, com tempo de amputação de 30 dias a 66 meses (tempo médio desde a amputação 10,62 meses).

A tabela 1 fornece informações sobre todos os pacientes, incluindo características demográficas e clínicas.

A porcentagem e as descrições das características das sensações fantasma que foram abordadas na avaliação inicial e reavaliação final estão expostas na figura 2. Todos os pacientes apresentaram mudanças nas características da sensação fantasma. No grupo experimental dois pacientes relataram não mais sentir o membro fantasma na reavaliação, ao final do estudo, o que não ocorreu no grupo controle. Três pacientes relataram diminuição no uso medicamentoso para a sensação fantasma e dor fantasma.

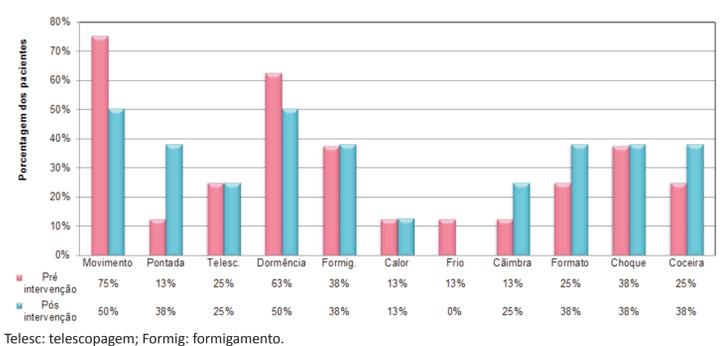
De acordo com os escores EVA a intensidade da dor fantasma mostrou uma redução para a maioria dos pacientes, após quatro semanas de tratamento em ambos os grupos (figura 3). Um paciente de cada grupo apresentou aumento da dor fantasma em dois pontos na EVA.

Tabela.1 - Características demográficas e clínicas dos pacientes.

| Paciente | Idade, anos | Gênero | Tempo desde a amputação, meses | Histopatológico                  | Nível da amputação                            | Performance status | EVA inicial |
|----------|-------------|--------|--------------------------------|----------------------------------|---|--------------------|-------------|
| 1        | 52          | M      | 1                              | CEC                              | Transtibial direita                           | 2                  | 0           |
| 2        | 18          | M      | 1                              | Sarcoma sinovial                 | Desarticulação de ombro esquerda              | 1                  | 3           |
| 3        | 31          | F      | 1                              | Osteossarcoma osteoblástico      | Transfemorral esquerda                        | 2                  | 5           |
| 5        | 76          | F      | 5                              | CEC                              | Infrapatelar esquerda                         | 2                  | 0           |
| 6        | 49          | M      | 66                             | Condrossarcoma                   | Desarticulação interescapulo torácica direita | 1                  | 3           |
| 7        | 61          | M      | 8                              | CEC                              | Desarticulação MID                            | 2                  | 8           |
| 9        | 39          | M      | 1                              | Sarcoma de células fusiformes    | Transfemorral direita                         | 2                  | 8           |
| 10       | 85          | F      | 2                              | Sarcoma pleomórfico de alto grau | Transfemorral esquerda                        | 2                  | 4           |

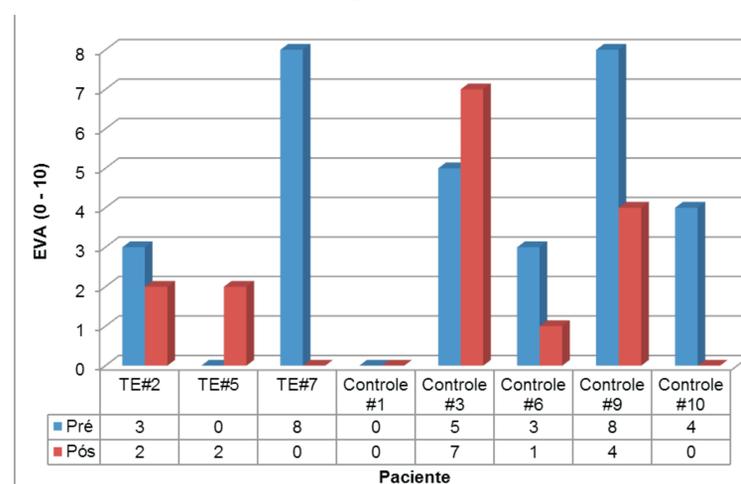
M: masculino; F: feminino.

Figura 2. Porcentagem de pacientes com características das Sensações Fantasma pré e pós intervenção



Telesc: telescopagem; Formig: formigamento.

Figura.3 - Classificações individuais de dor fantasma pré e pós-tratamento, ordenadas pelo número atribuído aos pacientes randomizados para cada grupo de terapia.



EVA: Escala Visual Analógica de Dor; GTE: Grupo Terapia do Espelho; GC: Grupo Controle.

## CONCLUSÃO

Apesar dos resultados terem se mostrado inconclusivos para demonstrar a eficácia da TE, outros estudos com uma população maior e métodos de análise robustos encorajam uma investigação mais ampla na população oncológica a fim de aprimorar e realizar os devidos ajustes na avaliação e tratamento da terapia utilizada.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- COLMENERO, L, H. et al. Prosthet orthot int. 2018;42(3):288-298.  
 EHDE et al. Arch Phys Med Rehabil. 2000;(81):1039-1044.  
 FINN et al. Front Neurol. 2017; 8(267):1-8.  
 Ö. ÜLGER et al. Effectiveness Of Phantom Exercises For Phantom Limb Pain: A Pilot Study. J Rehabil Med. 2009; 41(7):582-584.  
 ROTHGANGELA. et al. Pain Pract. 2016; 16(4)422-434.