FATORES ASSOCIADOS COM O DESENVOLVIMENTO DA DOR CRÔNICA PÓS-ESTERNOTOMIA EM LONGO PRAZO

Vanessa Alana Pizato (Fundação Araucária), Mário Augusto Cray da Costa (Orientador), e-mail: drmarioaugusto@uol.com.br.

Universidade Estadual de Ponta Grossa/Departamento de Medicina.

Medicina: Cirurgia Cardiovascular

Palavras-chave: Dor Crônica, procedimentos cardíacos cirúrgicos, esternotomia.

Resumo

O objetivo do estudo foi evidenciar quais fatores estão relacionados com a ocorrência de dor crônica pós-esternotomia (DCPE) em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, a longo prazo. No ano de 2017 e 2018 foram avaliados 114 pacientes, que participaram de um estudo prévio de Costa et.al, de 2014. A amostra foi dividida em dois grupos, sendo um grupo de permanência da dor, totalizando 25 pacientes e um grupo sem dor ou que melhorou, totalizando 89. Verificou-se a permanência de DCPE em 22% dos pacientes. Os fatores associados à permanência de DCPE foram: estar recebendo auxílio doença ou estar aguardando a perícia, enquanto que os fatores associados à melhora da DCPE foram: estar aposentado e idade mais avançada.

Introdução

A dor é considerada crônica quando persiste após um tempo razoável para que ocorra a cura de uma lesão, com duração superior a três meses, se manifestando de modo contínuo ou recorrente [1,2]. Desde 1998, Crombie propôs que a dor crônica após cirurgia fosse definida como uma dor de exclusivo aparecimento após a intervenção cirúrgica, que persiste por um período maior de dois meses e sem outras causas aparentes tais como infecção ou coexistência da doença prévia que motivou a cirurgia [3].

A esternotomia mediana é a incisão mais utilizada em cirurgia cardíaca e apesar de todos os avanços é grande o número de pacientes que relatam sentir dor no peito no período pós-cirúrgico, ocorrendo uma prevalência de 17 a 56% de dor crônica pós-esternotomia (DCPE) [4-9]. Em aproximadamente um terço destes pacientes a DCPE pode atrapalhar a qualidade de vida, afetando o sono e reduzindo suas capacidades laborativas [5]. Além disso, ela pode provocar mudanças no estilo de vida do indivíduo, dependência de fármacos, isolamento social, comprometimento da sua identidade e autoestima. Com isso, o indivíduo pode desenvolver um sentimento de inutilidade, se houver algum comprometimento de seu papel ocupacional [10].

Muitas vezes, não é dada a devida importância para a DCPE, sendo considerada, por muitas pessoas, “normal” ou irrelevante. Deve-se encará-la como um importante problema clínico e até mesmo social, visto que ela ocasiona muitas vezes o retorno tardio às atividades laborais, levando à um maior ônus ao sistema público de saúde como também ao sistema previdenciário [17,18].

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo observacional analítico do tipo coorte prospectivo que visou reavaliar os pacientes que apresentaram dor crônica após esternotomia no estudo de Costa et al. (2014), identificando assim quais fatores estariam relacionados com a DCPE a longo prazo.
A amostra geral foi composta por 178 pacientes que apresentaram DCPE e foram avaliados no estudo prévio de Costa et al de 2014, sendo que os pacientes incluídos foram aqueles com mais de 6 meses de dor, a fim de refinar a amostra. Foram excluídos 16 pacientes que morreram e 48 que não foram localizados resultando em uma amostra final de 114 pacientes.
Os pacientes foram questionados quanto à manutenção ou não da DCPE referida em estudo prévio e na presença de DCPE se havia redução ou não da intensidade da mesma.
Para análise estatística foi utilizado o teste exato de Fisher para as variáveis qualitativas (aposentado, recebendo auxílio doença/aguardando perícia, hipotireoidismo, complicações da ferida) e para as variáveis quantitativas (Uso de artéria mamária, uso de antidepressivo e idade) foi utilizado o teste t de Student e teste de qui quadrado. Através da regressão multivariada, a fim de analisar qual variável estaria relacionada com a permanência da dor ou melhora, foram inclusas as seguintes variáveis: aposentado, auxílio doença/aguardando perícia, uso de artéria mamária, uso de antidepressivo, hipotireoidismo, complicação da ferida pós-operatória. Foi realizada a regressão de Cox para analisar as variáveis que mostraram significância individualmente, com ajuste do tempo após a cirurgia.

Resultados e Discussão

Foram avaliados 114 pacientes, dos quais 25 (22%) ainda apresentam dor crônica pós-esternotomia, 89 (88%) não possuem mais dor ou obtiveram melhora parcial. Por meio de análise demográfica verificou-se que a média de idade para os pacientes reavaliados foi de 63,5 anos, dos quais 54 (47,4%) eram do sexo masculino e 60 (52,6%) do sexo feminino. Em relação ao status trabalhista, a maioria dos pacientes estão aposentados, somando 68% (78 pacientes) do total, enquanto 9 (8%) pacientes estão em auxílio doença ou aguardam perícia, 22 (19%) estão trabalhando e 5 (5%) pacientes estão desempregados. De acordo com a literatura, a incidência de DCPO é muito variável e ocorre tanto após operações de grande complexidade quanto após cirurgias mais simples. Após a esternotomia a incidência é de aproximadamente 12% a 47% [19] o que está de acordo com a presente amostra na qual se verificou uma incidência de 22%.
Em relação ao grupo com permanência da dor (GD), 11 (20%) são homens e 14 (23%) mulheres, sendo a idade média foi aproximadamente de 59 anos e 12% (9 pacientes) estão aposentados. Além disso, dos pacientes que usaram a artéria mamária durante a cirurgia, 20% (13 pacientes) ainda apresentam dor, assim como 23% (18 pacientes) dos pacientes que utilizam antidepressivos, 19% (3 pacientes) dos pacientes com hipotireoidismo e 26% (5 pacientes) daqueles que tiveram complicação na ferida. Já o grupo sem dor (GC), é composto por 43 (80%) homens e 46 (77%) mulheres, com média de idade de 65,10 anos e 88% (69 pacientes) estão aposentados. Vale lembrar que no momento da cirurgia, 50 desses 114 pacientes já estavam aposentados.
O principal fator avaliado no presente estudo é a relação entre o benefício trabalhista e dor crônica pós-esternotomia. Foi evidenciado que os pacientes que ainda não

estão aposentados, ou estão aguardando, ou recebendo algum tipo de benefício trabalhista, é considerado um fator de risco para DCPE. A explicação possível para que estes pacientes estejam mais sensíveis a dor, é de que eles tenham uma incerteza em relação a continuidade do recebimento do benefício, ou quando irão começar a recebê-lo, já que muitas vezes estão sem condições de trabalhar, causando um estresse psicológico e comportamental [20]. Existem poucos trabalhos evidenciando essa relação em si, porém há alguns trabalhos que apresentam incidência elevada de dor crônica em pacientes aguardando auxílio trabalhista, como em Blytch et al. (2001), em que foi pesquisado dor crônica na população adulta na Austrália, sendo encontrado associação entre os pacientes com dor crônica e que estavam recebendo benefício trabalhista por invalidez e benefício trabalhista por desemprego [21].

Quando avaliamos o estado trabalhista dos pacientes, demonstrou-se que estar aposentado é um fator relacionado à melhora da dor, com Odds Ratio (OR) de 0,16 e p=0,0002, e o tempo decorrido desde a cirurgia em média foi de 74 meses nesse grupo. Já aqueles que se encontram em auxílio doença ou aguardando perícia, apenas 33% (3 pacientes) apresentaram melhora da dor, sendo um fator associado à permanência da dor, significante estatisticamente (p<0,01). Além disso, verificou-se que o uso da artéria mamária interna durante a cirurgia está relacionado com a melhora da dor (OR=0,74), porém não houve significância estatística. Isso também foi possível analisar com os pacientes que possuíam hipotireoidismo. Já aqueles que utilizam antidepressivos e que tiveram complicação da ferida operatória, estão associados com a continuidade da dor, sem significância estatística. A idade dos pacientes se mostrou como um fator de associação à DCPE, sendo que os pacientes com idade mais avançada apresentaram menor ocorrência da DCPE (p=0,0001).

No ajuste do tempo de pós-operatório, através da regressão de Cox, verificou-se que estar aposentado está relacionado com a melhora da dor (Hazard Ratio=0,22 p<0,01) e quem recebe auxílio doença ou aguarda perícia está relacionado com a permanência da dor (Hazard Ratio=5,44 p<0,001). O tamanho da amostra das variáveis que perderam a significância parece ter influenciado o resultado, sendo necessário continuar o trabalho, para obter resultados mais consistentes.

Conclusão

Quando analisados individualmente, o fator associados à permanência de DCPE foi estar recebendo auxílio doença ou aguardando perícia. Os fatores associados à melhora da DCPE foram: estar aposentado e idade mais avançada. Após a regressão de Cox, o fator protetor para DCPE, foi estar aposentado, já o fator de risco para DCPE, foi estar aguardando perícia ou recebendo auxílio doença.

Agradecimentos

Ao meu orientador Dr Mário Augusto Cray da Costa, por confiar em mim na realização desse estudo. À UEPG por possibilitar o desenvolvimento dessa iniciação científica.

Referências

1. LOESER, J.D.; TREEDE, R.D. The kyoto protocol of IASP basic pain terminology. **Pain** – Washington, v.137, n.2, p.473-477, 2008.
2. SALVETTI, M.G.; PIMENTA, C.A. Dor crônica e a crença de auto-eficácia. **Rev Esc Enferm USP** – São Paulo, v.41, n.1, p.135-40, 2007.
3. MACRAE, W.A. Chronic pain after surgery. **British Journal of Anesthesia** – Inglaterra, v.87, n.1, p.88-983, 2001.
4. MEYERSON, J. et al. The incidence of chronic post-sternotomy pain after cardiac surgery-a prospective study. **Acta Anaesthesiol Scand** – Escandinava, v.45, p.940-944, 2001.
5. KALSO, E. et al. Chronic post-sternotomy pain. **Acta Anaesthesiol Scand** – Escandinava, v.45, p.935-939, 2001.
6. EISENBERG, E. et al. Prevalence and characteristics of post coronary artery bypass graft surgery pain (PCP). **Pain** – Washington, v.92, p.11-17, 2001.
7. BRUCE, J. et al. The prevalence of chronic chest and leg pain following cardiac surgery: A historical cohort study. **Pain** – Washington, v.104, p.265-273, 2003.
8. HO, S.C. et al. Persistent pain after cardiac surgery: An audit of high thoracic epidural and primary opioid analgesia therapies. **Anesth Analg** – San Francisco, v.95, p. 820-823, 2002.
9. LAHTINEN, P.; KOKKI, H.; HYNYNEN, M. Pain after cardiac surgery: A prospective cohort study of 1-year incidence and intensity. **Anesthesiology** - Manhattan, v.105, p.794-800, 2006.
10. SILVA, F.C. et al. A qualitive study of workers with cronic pain in Brazil and its social consequences. **Occup Ther Int.** – Lodres, v.18, n.2, p.85-95, 2011.
11. BRACHER, E.S.B.; PIETROBON, R.; ELUF-NETO, J. Cross-cultural adaptation and validation of a Brazilian Portuguese version of the chronic pain grade. **Qual life Res.** – Reino Unido, v.19, n.6, p.847-852, 2010.
12. BARROS, N. Qualidade de vida: conceitos e métodos de avaliação. In: Andrade Filho ACC. **Dor – diagnóstico e tratamento.** São Paulo: Roca; p.53-61, 2001.
13. LIU, S.S.; WU, C.L. Effect of Poststernotomy pain: a clinical review. **J Cardiothoracic and Vascular Anesth** – New York, v.25, p.1163-1178, 2011.
14. POPPING, D.M. et al. Protective effects of epidural analgesia on pulmonary complications after abdominal and thoracic surgery: a meta-analysis. **Arch Surg** – Chicago, v.143, p.990-999, 2008.
15. SINGH, N. et al. The effects of the type of anesthesia on outcomes of lower extremity infrainguinal bypass. **J Vasc Surg** – Chicago, v.44, p.964-968, 2006.
16. BEATTIES, W.S.; BADNER, N.H.; CHOI, P.T. Meta-analysis demonstrates statistically significant reduction in postoperative myocardial infarction with the use of thoracic epidural analgesia. **Anesth Analg** – San Francisco, v.97, p.919-920, 2003.
17. AKKAYA, T.; ÖZKAN, D. Chronic post-surgical pain. **Agri** – Ankara, v.21, n.1, p.1-9, 2009.
18. HINRICHSROCKER, A. et al. Psychosocial predictors and correlates for chronic post-surgical pain (CPSP) – A systematic review. **European Journal of Pain** – Londres, v.13, n.7, p.719-730, 2009.
19. PERKINS, F.M.; KEHLET, H. Chronic pains as an outcome of surgery. A review of predictive factors. **Anethesiology** – Manhattan, v.93, p.1123-1133, 2009.
20. COSTA, M.A.C. et al. Factors Associated With the Development of Chronic Post-Sternotomy Pain: a Case-Control Study. Ponta Grossa: **UEPG**, 2014.
21. BLYTH, F.M. et al. Chronic Pain in Australia: a prevelence study. **Pain** – Washington, v.89, n.3, p.127-134, 2001.