



DESCRIÇÃO, NATUREZA E OBJETIVO DO PROCEDIMENTO

O bloqueio neurolítico intratecal é um procedimento de intervenção para a abordagem da dor oncológica refratária que envolve a administração de agentes no espaço subaracnoideu para a destruição química das fibras-alvo. Possui o potencial de aliviar de modo completo os componentes somático e neuropático da dor. **É uma técnica considerada com menor risco relativo, e assim complicações associadas poderão ser aceitáveis, em doentes que não são capazes de andar por fraqueza e/ou atrofia muscular ou que já apresentam obstipação ou disfunção vesical.**

BENEFÍCIOS PRETENDIDOS

- Alívio eficaz da dor; pode ser necessária a manutenção de adjuvantes.
- Evicção dos sintomas associados a efeitos adversos da terapêutica opióide sistémica.
- Menor necessidade de follow up em meio hospitalar.

RISCOS ASSOCIADOS

Globalmente, e incluindo as técnicas com abordagem epidural e intratecal, a taxa de complicações varia entre 1% e 14%, que incluem:

- Parésia e paralisia dos membros inferiores.
- Disfunção vesical e intestinal.
- Controlo inadequado da dor com a progressão do tamanho tumoral.
- Duração de ação limitada a 3 meses.

ALTERNATIVAS

Manutenção da terapêutica farmacológica com opióides fortes e possibilidade de incremento de dose.

RISCOS DE NÃO-TRATAMENTO

- Manutenção de dor intensa de difícil controlo.
- Instalação de efeitos adversos dos fármacos opióides utilizados.

NO DIA DO TRATAMENTO

- Deve encontrar-se em jejum (6 horas para refeição leve e 2 horas para água, café ou chá sem leite e sumos sem polpa).
- Deve realizar a sua medicação habitual (salvo se indicado o contrário por um membro da equipa da Unidade de Dor).

EXPLICAÇÃO DO TRATAMENTO

À chegada à Unidade de Dor ou caso esteja internado, será monitorizado e puncionado para obtenção de um acesso venoso periférico.

Posteriormente, será posicionado de forma sentada e solicitado que enrole as suas costas como um arco. Será realizada uma infiltração de anestésico local no espaço intervertebral a abordar e de seguida será introduzida uma agulha para pesquisa do espaço intratecal; nesta fase, poderá sentir uma pressão nas costas e uma sensação tipo choque numa das pernas. É essencial que se mantenha o posicionamento inicialmente definido.

Após realização da técnica ficará monitorizado para vigilância durante cerca de 60 a 120 minutos.

Deverá sair do hospital acompanhado, permanecer com um adulto responsável com viatura própria durante as 24 horas seguintes e numa distância inferior a 50 km do hospital.

