

Caso Clínico

Dr. Alex de Lima Santos

CRM-SP: 162.769

Médico ortopedista e traumatologista

Especialista em Cirurgia do Ombro e Cotovelo

Doutorado pela Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (EPM/Unifesp)

Preceptor didático da residência médica em Ortopedia e Traumatologia da EPM/Unifesp

Membro titular da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia (SBOT)

e da Sociedade Brasileira de Cirurgia do Ombro e Cotovelo (SBCOC)

Dr. Nicola Archetti Netto

CRM-SP: 80.005

Mestre e doutor em Ortopedia

Médico do Grupo de Ombro e Cotovelo da EPM/Unifesp

CASO CLÍNICO

Paciente: L. J. R. P., 31 anos, sexo masculino, analista de sistemas.

História pregressa da moléstia atual: referiu que passou a apresentar há dois dias queixa de dor e dificuldade de movimentar o “pescoço” e o ombro direito, além de dor a caráter de “cansaço” e relacionada com movimentação desse membro. Relatou melhora do quadro com repouso, porém apresentou piora e, com isso, necessidade de procurar o serviço de urgência e emergência. Sem história de trauma, alteração sensitiva ou perda motora no membro superior bilateralmente.

Atividade esportiva: musculação (3x por semana).

Antecedentes pessoais: nada digno de nota (NDN).

Antecedentes familiares: NDN.

Interrogatório sobre os diversos aparelhos: NDN.

Exame físico geral: bom estado geral, corado, hidratado, anictérico, acianótico e febril.

Segmentar - Coluna cervical: arco de movimento preservado e indolor às mobilizações ativa e passiva. Força muscular grau V e simétrica na avaliação correspondente a C5-T1. Sensibilidade preservada e simétrica nos dermatômos correspondentes a C5-T1.

Segmentar - Ombro direito: arco de movimento preservado e indolor às mobilizações ativa e passiva. Teste de Jobe negativo. Teste de Speed negativo. Teste de Gerber negativo. Teste da rotação externa contrarresistência negativo. Pontos-gatilho dolorosos à palpação (EVA: 5). Pontos localizados na região correspondente ao músculo trapézio superior direito.

Hipótese diagnóstica: síndrome dolorosa miofascial; mialgia do trapézio.

Proposta terapêutica

Paciente com hipótese diagnóstica de mialgia do trapézio apresenta história clínica e exame físico típico com ausência de sinais que possam sugerir diagnósticos diferenciais. Nesse sentido, optou-se pela realização de tratamento combinado com terapias farmacológica e não farmacológica.

Proposta terapêutica não farmacológica

Repouso das atividades físicas.

Atividade guiada por fisioterapeuta com protocolo específico.

Proposta terapêutica farmacológica

Flancox® 500 mg, de 12 em 12 horas, por 7 dias.

Miosan® 10 mg, uma vez ao dia, preferencialmente à noite.

Literatura

O etodolaco é um anti-inflamatório não esteroidal com efeito seletivo na ciclo-oxigenase-2. Essa substância possui efeito rápido em até 30 minutos. A ideia ao utilizá-lo é justamente aproveitar o seu potencial analgésico e o seu efeito anti-inflamatório característico das medicações com mesmo mecanismo de ação.

A ciclobenzaprina é um relaxante muscular com atuação centrada no antagonismo dos receptores da serotonina que reduz o tônus muscular sem interferir na função muscular.

Resposta do paciente ao tratamento

O paciente em questão apresentou melhora clínica ao tratamento proposto. Ao final do segundo dia de tratamento, manifestou melhora na dor relacionada à palpação dos pontos-gatilho (EVA no segundo dia: 3) e, ao final do sétimo dia, regressão completa dos sintomas. Nesse sentido, é importante lembrar que o tratamento não farmacológico teve início nos primeiros dias e o paciente aderiu completamente ao manejo terapêutico proposto.

Conclusão

O tratamento do quadro sindrômico de dor miofascial envolve terapia multidisciplinar com foco na analgesia e retorno precoce às atividades diárias. Não existe consenso a respeito da melhor terapêutica para esse quadro, todavia a utilização de terapia medicamentosa mostra-se indispensável.

Entre as medicações preconizadas, deve-se optar por analgésicos simples associados com medicações anti-inflamatórias e relaxantes musculares. A utilização dessas medicações apresenta respaldo na literatura, principalmente no que se refere à melhora do quadro álgico. Entretanto, ainda existem dúvidas a respeito do seu papel no tratamento específico da síndrome miofascial.

A respeito do protocolo de tratamento fisioterápico, muito se discute sobre as terapias disponíveis. Existem estudos na literatura médica relatando bons resultados com terapia com gelo, eletroterapia, ultrassom, massagem e liberação muscular. Para esse paciente específico, é necessário apresentar um tratamento fisioterápico personalizado que leve em consideração sua demanda funcional e expectativas.

Referências bibliográficas

- Bellamy N. Etodolac in the management of pain: a clinical review of a multipurpose analgesic. *Inflammopharmacology*. 1997;5(2):139-52.
- Leite FMG, Atallah AN, El Dib R, Grossman E, Januzzi E, Andriolo RB, et al. Cyclobenzaprine for the treatment of myofascial pain in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2009 Jul 8;3(CD006830).
- Kashyap R, Iqbal A, Alghadir AH. Controlled intervention to compare the efficacies of manual pressure release and the muscle energy technique for treating mechanical neck pain due to upper trapezius trigger points. *J Pain Res*. 2018 Dec 12;11:3151-60.
- Waling K, Sundelin G, Ahlgren C, Järvholm B. Perceived pain before and after three exercise programs—a controlled clinical trial of women with work-related trapezius myalgia. *Pain*. 2000 Mar;85(1-2):201-7.
- Bula do produto Flancox®. Etodolaco. Disponível em: <https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?nomeProduto=-FLANCOX>. Acesso em: 24 mar 2021.



FLANCOX 500
etodolaco

Referência em relaxante muscular no Brasil ^{1,3}

Segurança e potência em doses adequadas ⁴⁻¹²



Referências bibliográficas: **1.** Toth PE, Urtis J. Commonly used muscle relaxant therapies for acute low back pain: a review of carisoprodol, cyclobenzaprine, hydrochloride and metaxalone. Clinical Therapeutics. 2004;26(9):1355-67. **2.** Molditsky H, Harris HW, Archambault WT, et al. Effects of bedtime very low dose cyclobenzaprine on symptoms and sleep physiology in patients with fibromyalgia syndrome: a double-blind randomized placebo-controlled study. The Journal of Rheumatology. 2011;38(12):2653-63. **3.** Lynch S, Brogden RN. Etodolac – A preliminary review of its pharmacodynamic activity and therapeutic use. Drugs. 1986;31:288-300. **4.** Laine L, Sloane R, Ferretti M, et al. A randomized, double-blind comparison of placebo, etodolac, and naproxen on gastrointestinal injury and prostaglandin production. Gastrointest Endosc. 1995;42:428-33. **5.** Schattenkirchner M. An updated safety profile of etodolac in several thousand patients. Eur J Rheumatol Inflamm. 1990;10(1):56-65. **6.** Lückner PW, Pawlowski C, Friedrich I, et al. Double-blind, randomised, multi-centre clinical study evaluating the efficacy and tolerability of nimesulide in comparison with etodolac in patients suffering from osteoarthritis of the knee. European Journal of Rheumatology and Inflammation. 1994;14(2):29-38. **7.** Etodolac. Drugdex Evaluation. 2016; Thomson Reuters. Site: http://www.micromedexsolutions.com/micromedex2/librarian/ND_T/evidenceexpert/ND_PR/evi%20den%20per%20CS/D6954E/ND_AppProduct/evi%20den%20per%20DUP/LICATI%20N%20S%20H%20LDSYNC/CA%201%20D%206/ND_PG/evi%20den%20per%20ND_T/evi%20den%20per%20P/Action/Id/evidenceexpert/IntermediateToDocumentLink?docId=0820&contentSetId=318&title=ETODOLAC&servicesTitle=ETODOLAC&close. Acesso em: 29 nov 2016. **8.** Brater DC. Evaluation of etodolac in subjects with renal impairment. Eur J Rheumatol Inflamm. 1990;10(1):44-55. **9.** Brater DC, Brown-Cartwright D, Anderson SA, Uamnuichai M. Effect of high-dose etodolac on renal function. Clin Pharmacol Ther. 1987 Sep;42(3):283-9. **10.** Koizuka S, Saito S, Obata H, et al. Oral etodolac, a COX-2 inhibitor, reduces postoperative pain immediately after fast-track cardiac surgery J Anesth 2004 18: 9-13. **11.** Ozturk V, Ertaş M, Baykan B, et al. Efficacy and safety of 400 and 800 mg etodolac vs. 1.000 mg paracetamol in acute treatment of migraine: a randomized, double-blind, crossover, multicenter, phase III clinical trial. Pain Pract 2013; 13(3): 191-7. **12.** Williams PJ, Hosie J, Scott DL. Etodolac therapy for osteoarthritis: a double-blind, placebo-controlled trial Curr Med Res Opin 1989 11(7) p. 463-70.

MIOSAN® cloridrato de ciclobenzaprina. **FORMA FARMACÊUTICA, VIA DE ADMINISTRAÇÃO E APRESENTAÇÕES.** Comprimidos revestidos de 5 mg. Caixas com 4, 10 e 30 comprimidos. Comprimidos revestidos de 10 mg. Caixas com 10 e 30 comprimidos. **USO ORAL. USO ADULTO. INDICAÇÕES:** MIOSAN® é destinado ao tratamento de espasmos musculares associados com condições musculoesqueléticas agudas e dolorosas, como as lombalgias, torcicolos, periartrite escapulohumeral, cervicobraquialgias e no tratamento da fibromialgia. Além disso, é indicado como coadjuvante de outras medidas para o alívio dos sintomas, tais como fisioterapia e repouso. **CONTRAINDICAÇÕES:** MIOSAN® é contraindicado nos pacientes com hipersensibilidade a ciclobenzaprina ou a qualquer outro componente da fórmula do produto; com glaucoma ou retenção urinária; em fase aguda pós-infarto do miocárdio; que fazem uso de inibidores da monoaminoxidase (IMAO) ou que suspenderam seu uso há menos de 14 dias; com arritmias cardíacas, bloqueios ou distúrbios de condução ou insuficiência cardíaca congestiva; com hipertireoidismo. **ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES:** O cloridrato de ciclobenzaprina é relacionado estruturalmente aos antidepressivos tricíclicos (por exemplo, amitriptilina e imipramina); quando as doses administradas forem maiores do que as recomendadas, podem ocorrer reações adversas sérias no SNC. A ciclobenzaprina interage com a monoaminoxidase podendo convulsões e morte ocorrer em pacientes que recebam concomitantemente ciclobenzaprina ou antidepressivos tricíclicos estruturalmente semelhantes a IMAO. Síndrome serotoninérgica potencialmente fatal ocorreu quando a ciclobenzaprina foi usada em combinação com outros agentes serotoninérgicos (por exemplo, inibidores da recaptação de serotonina, antidepressivos tricíclicos, buspirona, meperidina, tramadol, IMAO), bupropiona e verapamil. A ciclobenzaprina deve ser utilizada com cautela em pacientes com história de retenção urinária, glaucoma de ângulo fechado, pressão intraocular elevada, taquicardia, hipertrofia prostática benigna ou naqueles em tratamento com medicamentos anticolinérgicos. A utilização de MIOSAN® por períodos superiores a duas ou três semanas deve ser feita com o devido acompanhamento médico. O uso de MIOSAN® deve ser feito com cautela e a dose inicial de ciclobenzaprina deve ser de 5 mg em pacientes com insuficiência hepática leve. Devido à falta de dados, o uso da ciclobenzaprina não é recomendado em pacientes com insuficiência hepática moderada à grave. **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** A ciclobenzaprina pode potencializar os efeitos do álcool, dos barbituratos e dos outros depressores do SNC. Para a prescrição de IMAO, é necessário um intervalo mínimo de 14 dias entre a administração dos mesmos e da ciclobenzaprina, para evitar reações adversas. Recomenda-se cautela em casos de administração concomitante de MIOSAN® e inibidores da recaptação de serotonina, antidepressivos tricíclicos, buspirona, meperidina, tramadol, bupropiona e verapamil, pelo potencial de ocorrência de Síndrome serotoninérgica. Medicamentos antidiabéticos e anticolinérgicos podem ter sua ação aumentada pelo MIOSAN®, levando a problemas gastrintestinais e a íleo paralítico. **REAÇÕES ADVERSAS:** Reações muito comuns: sonolência, tontura e xerostomia. Reações comuns: fadiga, cefaleia, confusão, diminuição da acuidade mental, irritabilidade, nervosismo, dispepsia, dor abdominal, refluxo gastroesofágico, constipação, diarreia, náuseas, sabor desagradável na boca, astenia, visão embaçada, faringite e infecções das vias aéreas superiores. Reações incomuns: anafilaxia, angioedema, arritmias cardíacas, hepatite, colestase, hipertonia, hipotensão, parestesias, psicose, convulsões, síndrome serotoninérgica, erupções cutâneas, taquicardia, síncope, anorexia, ataxia, ansiedade, insônia e diplopia. **POSOLOGIA:** A dose usual é de 20 a 40 mg de cloridrato de ciclobenzaprina, em duas a quatro administrações ao dia (a cada 12 horas ou a cada 6 horas), por via oral. A dose máxima diária é de 60 mg de cloridrato de ciclobenzaprina. O uso do produto por períodos superiores a duas ou três semanas deve ser feito com o devido acompanhamento médico. **VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. Reg. MS nº 1.0118.0129. APSÊN FARMACÊUTICA S.A. Miosan_V03.**

CONTRAINDICAÇÕES: Miosan® é contraindicado em casos de hipersensibilidade a ciclobenzaprina, a quaisquer outros componentes da fórmula, pacientes que fazem uso de inibidores da monoaminoxidase (IMAO) ou que suspenderam seu uso há menos de 14 dias ou com arritmias cardíacas. **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** Pode potencializar os efeitos do álcool, dos barbituratos e dos outros depressores do SNC.

Miosan® é um medicamento. Durante seu uso, não dirija veículos ou opere máquinas, pois sua agilidade e atenção podem estar prejudicadas.

FLANCOX® (etodolaco). APRESENTAÇÕES: Comprimidos Revestidos de 300 mg. Caixas com 14 e 30 comprimidos. Comprimidos Revestidos de 400 mg. Caixas com 6, 10 e 20 comprimidos. Comprimidos Revestidos de 500 mg. Caixa com 7 e 14 comprimidos. **USO ORAL. USO ADULTO. INDICAÇÕES:** No tratamento da osteoartrite e da artrite reumatoide (aguda ou crônica) e no controle da dor, especialmente aquela associada a processos inflamatórios (como no pós-operatório de cirurgias odontológicas e obstétricas, traumas e outras condições, como artrite gotosa aguda, dismenorria, enxaqueca etc). **CONTRAINDICAÇÕES:** Hipersensibilidade conhecida ao etodolaco ou a qualquer um dos componentes de sua formulação. **FLANCOX® não deve ser administrado a pacientes que tenham antecedentes de broncoespasmos, urticária, angioedema. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES:** FLANCOX® deve ser administrado com cautela em pacientes com antecedentes de úlceras gastroduodenais ou colite ulcerativa, que estejam em uso de aspirina, anticoagulantes ou corticosteroides, em etilistas e tabagistas e em pacientes idosos ou debilitados. Seu uso deve ser evitado em pacientes com insuficiência cardíaca. Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica. Deve-se decidir entre interromper a amamentação ou o uso de FLANCOX®, levando em consideração a necessidade do tratamento e a importância do medicamento para a mãe. A segurança e a eficácia de FLANCOX® não foram estabelecidas nas crianças. Não é necessário reduzir a dosagem em pacientes com mais de 65 anos de idade. Deve-se evitar o uso prolongado pelo risco aumentado de eventos adversos. **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** A administração simultânea de etodolaco com os medicamentos que se seguem deve ser cuidadosamente avaliada: aspirina: potencial de aumento dos eventos adversos; ciclosporina, digoxina e metotrexate, diuréticos, fenilbutazona, inibidores da enzima conversora da angiotensina, lítio. **REAÇÕES ADVERSAS: Comuns:** tontura, calafrios, febre. **POSOLOGIA:** Deve-se buscar a dose mais baixa e o maior intervalo entre as doses. **Analgesia:** A dose diária para dor aguda é de 200-400 mg a cada 6-8 horas, conforme a necessidade, com uma dose total diária máxima de 1.000 mg. A dose pode ser aumentada até 1.200 mg/dia, que é a dose máxima diária. **Osteoartrite e Artrite Reumatoide:** As doses iniciais podem ser de 300 mg, 3 a 4 vezes ao dia; 400 mg, 2 a 3 vezes ao dia ou 500 mg, 2 vezes ao dia, totalizando de 800 mg a 1.200 mg. Durante o uso prolongado, a dose deve ser ajustada de acordo com a resposta clínica do paciente. **VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. Reg. MS nº 1.0118.0146 APSÊN FARMACÊUTICA S/A Flancox_V05**

CONTRAINDICAÇÕES: Flancox® é contraindicado em casos de hipersensibilidade ao etodolaco ou a quaisquer outros componentes da fórmula. **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** Aspirina: potencial de aumento dos eventos adversos; diuréticos: podem ter seus efeitos natriuréticos reduzidos.

Flancox (etodolaco) é um medicamento. Durante seu uso, não dirija veículos nem opere máquinas, pois sua agilidade e atenção podem estar prejudicadas.



Material destinado exclusivamente a profissionais de saúde habilitados a prescrever ou dispensar medicamento. É proibida a reprodução parcial ou total do conteúdo deste material por qualquer meio sem autorização prévia da ApSen Farmacêutica - abr/21

O conteúdo é de responsabilidade do autor e não expressa necessariamente a opinião da ApSen Farmacêutica.

