

b. QUADRO CLÍNICO

Apresentação súbita de dor de forte intensidade incapacitante após pequeno trauma ou esforço.

Piora da dor com a movimentação, tosse e manobra de Valsalva.

A irradiação da dor no trajeto do ciático é comum.

Geralmente afeta apenas um lado e é caracterizada por parestesias, perda de sensibilidade e fraqueza muscular.

A dor radicular causada por compressão da raiz de L5 é queda do pé, perda da dorsiflexão do primeiro metatarso e dor no primeiro metatarso.

A diferença entre a dor ciática e a lombalgia comum é a associação de achados neurológicos na dor ciática, dor abaixo do joelho e teste positivo da elevação da perna.

Radiografias de coluna não estão indicadas exceto se houver alguma história de trauma com suspeita de fratura, neoplasia ou infecção.

c. CONDUTA

Iniciar tratamento com antiinflamatórios se não houver contra-indicação.

Considerar o uso de inibidores da COX-2 em pacientes com intolerância gástrica.

Limitar atividades físicas, de acordo com a tolerância do indivíduo as mesmas.

Utilizar relaxantes musculares caso exista espasmo da musculatura lombar.

40. DOR ESCROTAL**a. CONSIDERAÇÕES ESPECIAIS DE AVALIAÇÃO**

Trauma é uma causa frequente.

Pode ser causado por processos infecciosos como orquite e epididimite.

Quando associado a dor no flanco e hematúria indica litíase urinária.

Processos de tratamento cirúrgico como hérnia encarcerada podem causar dor escrotal.

A torção testicular tende a ocorrer em homens jovens, mas pode ocorrer em qualquer idade.

b. QUADRO CLÍNICO

Diagnóstico diferencial da síndrome de dor escrotal

CONDIÇÃO	ANAMNESE	EXAME FÍSICO	EAS	OUTROS EXAMES	CONDUTA
TRAUMA	História de traumatismo.	Presença de hematoma escrotal.	Pode haver hematúria.	Transferir para obter Ultra-sonografia.	Analgesia Obter avaliação urológica.
LITÍASE	Episódio antecedente de dor no flanco ou abdominal.	Testículo com nenhuma ou pouca dor à palpação.	Hematúria	Ultra-sonografia	Analgesia Obter avaliação urológica.
ORQUITE VIRAL	Início gradual Coexistência de parotidite.	Testículo doloroso unilateral ou bilateral.	Normal		Elevação do testículo com suporte. Analgesia. Obter consulta urológica no caso de dúvida.
HÉRNIA ENCARCERADA	Início gradual de dor.	Dor abdominal. Sinais de Obstrução Intestinal. Ruídos intestinais no escroto.	Normal	Rotina de Abdomo Agudo compatível com Obstrução Intestinal. Ultra-sonografia é diagnóstica.	Seguir rotina de Obstrução Intestinal. Obter avaliação de cirurgião.
EPIDIDIMITE	Início gradual. História prévia de Uretrite.	Epidídimo doloroso unilateral. Alívio da dor com elevação do escroto.	Leucócitos Bactérias	Ultra-sonografia normal.	Prescrever: Repouso, elevação do escroto, analgésicos VO e iniciar antibióticos para uretrite.
TORÇÃO DE TESTÍCULO	Início súbito, história de dor testicular em meninos e jovens.	Testículo doloroso e elevado. Epidídimo normal.	Normal	Doppler anormal.	Obter parecer urológico urgente. Cirurgia geralmente é necessária.

Tabela de analgésicos e antiinflamatórios

MEDICAMENTO	DOSE PARA ADULTOS	INDICAÇÕES	CONTRA-INDICAÇÕES	COMENTÁRIOS
Analgésico/ antipirético sem ação anti-inflamatória				
Paracetamol	500-750 mg VO 6/6h	Dor leve a moderada e febre	Hepatopatia	Não afeta a mucosa gástrica
Dipirona	500 a 1g VO ou IV de 4/4h	Dor leve a moderada Febre Associação com outros analgésicos na dor aguda	Alergia a substância	Pode provocar, em pacientes sensíveis, reações de hipersensibilidade, com manifestações cutâneas do tipo alérgica. A anafilaxia pode ocorrer. Hipotensão após injeção rápida. A reação de maior importância, embora rara, é a ocorrência de granulocitopenia ou agranulocitose
Antiinflamatório não hormonal (AINH)				
Cetoloraco Trometamol	10 a 30 mg IV ou 60 mg IM Início de ação em 5 min após dose IV Não deve ser utilizado por mais de 5 dias Utilizar doses mais baixas para idosos	Dor moderada de pós-operatório, cólica renal, dor lombar e cólica biliar. Necessidade de efeito antiinflamatório Associação com outros analgésicos na dor aguda	Doença péptica ICC descompensada Nefropatia Alergia Evitar na gestação ou amamentação	Dispepsia Sangramento gastrointestinal Inibem a agregação plaquetária por até 1 semana podendo causar sangramentos. Nefrotoxicidade (nefrite e necrose papilar) Retenção de água e sódio. Outros: Cefaléia. Tinido, rashes, anorexia, distúrbios visuais, confusão Os riscos são mais altos nos idosos
Aspirina *Associação com síndrome de Reye em crianças (não usar)	500 mg VO até 4/4h	Artralgia; condições inflamatórias e/ou dolorosas, pós-traumáticas e pós-operatórias em ortopedia e odontologia; crises agudas de gota; síndromes dolorosas da coluna vertebral; cólicas renal e biliar, faringoamigdalites, otites, anexite, dismenorréia primária e processos infecciosos acompanhados de dor.		
Diclofenaco	50-75 mg VO 8/8h ou 12/12h ou 75 mg IM / dia			
Ibuprofeno	400 a 800 mg 6/6h			
Indometacina	25 a 50 mg 12/12h ou 8/8h			
Piroxican	20 mg/ dia			
Inibidores da Ciclooxigenase 2 (COX-2)				
Celecoxib	10 a 200 mg VO de 12/12h	Dor moderada: cólica renal, dor lombar e cólica biliar. Necessidade de efeito antiinflamatório Associação com outros analgésicos na dor aguda	Não utilizar em coronariopatas Podem agravar a ICC Celecoxib causa reações de hipersensibilidade em pessoas com alergia a sulfonamidas. Evitar na gestação ou amamentação	Causam menos efeitos na mucosa gastrointestinal Não inibem a agregação plaquetária Nefrotoxicidade Retenção de água e sódio
Associação Paracetamol / codeína				
Paracetamol Codeína Comprimidos 7,5 mg contém: paracetamol 500 mg, fosfato de codeína 7,5 mg; Comprimidos 30 mg contém: paracetamol 500 mg, fosfato de codeína 30 mg	Deve ser ajustada de acordo com a intensidade da dor e a resposta do paciente: 1 cp a cada 4 hs. Nas dores de grau mais intenso (como por exemplo, as decorrentes de determinados pós-operatórios, traumatismos graves, neoplasias) recomenda-se 2 cp a cada 4 hs	Associação com codeína 7,5 mg: Dores de intensidade leve, como as que acompanham os estados gripais e pequenos ferimentos ou contusões. Associação com codeína 30 mg: alívio de dores de grau moderado a intenso, como nas decorrentes de traumatismos (entorses, luxações, contusões, distensões, fraturas), pós-operatório, pós-extração dentária, neuralgia, lombalgia, dores de origem articular e condições similares	Hipersensibilidade ao paracetamol ou à codeína . Não é recomendado durante a gravidez e lactação ou em crianças abaixo de 3 anos de idade. Deve ser administrado com cautela em pacientes idosos, debilitados ou portadores de insuficiência hepática ou renal	A codeína pode induzir dependência. Nos casos de lesão intracraniana, os efeitos de depressão respiratória dos narcóticos podem ser intensificados. Os analgésicos do tipo narcótico podem mascarar o quadro clínico, o diagnóstico ou a evolução clínica de pacientes com quadros graves. Interações Medicamentosas: emprego concomitante com outros depressores do sistema nervoso central poderá provocar um efeito depressivo potencializado ou aditivo. Anticolinérgicos e codeína, quando usados concomitantemente podem produzir íleo paralítico. As reações adversas mais frequentes: são tontura, sedação, náusea e vômito.