

# NEURALGIA PÓS-HERPÉTICA - PATOFISIOLOGIA, DIAGNÓSTICO E ABORDAGENS DE TRATAMENTO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

*Data de submissão: 03/08/2024*

*Data de aceite: 01/10/2024*

**Luri David do Nascimento Santos**

Universidade de Vassouras  
Vassouras - Rio de Janeiro

**Danielle Abbud Backer**

Universidade de Vassouras  
Vassouras - Rio de Janeiro

**RESUMO:** A Neuralgia Pós-Herpética (NPH) é uma dor neuropática crônica que surge como complicação do herpes zoster, causado pela reativação do vírus varicela-zoster. Afeta aproximadamente 15% da população global, com maior prevalência em indivíduos acima de 50 anos, e tem um impacto significativo na qualidade de vida. O diagnóstico é baseado na persistência da dor por mais de três meses após a resolução da erupção cutânea, sendo necessário diferenciar a NPH de outras condições de dor neuropática. A patofisiologia envolve a inflamação e dano aos nervos sensoriais, levando à sensibilização periférica e central. O tratamento combina farmacológicos, como antiepiléticos e antidepressivos, e não farmacológicos, incluindo técnicas como radiofrequência pulsada e estimulação da medula espinhal. A abordagem deve ser personalizada para

cada paciente, considerando a severidade da dor e as características individuais, com foco também no suporte psicológico e na melhora da qualidade de vida.

**PALAVRAS-CHAVE:** Neuralgia pós-herpética, manejo, tratamento.

## POSTHERPETIC NEURALGIA - PATHOPHYSIOLOGY, DIAGNOSIS, AND PERSONALIZED TREATMENT: A LITERATURE REVIEW

**ABSTRACT:** Postherpetic Neuralgia (PHN) is a chronic neuropathic pain that arises as a complication of herpes zoster, caused by the reactivation of the varicella-zoster virus. It affects approximately 15% of the global population, with a higher prevalence in individuals over 50 years old, and has a significant impact on quality of life. Diagnosis is based on the persistence of pain for more than three months after the resolution of the rash, necessitating differentiation from other neuropathic pain conditions. The pathophysiology involves inflammation and damage to sensory nerves, leading to peripheral and central sensitization. Treatment combines pharmacological approaches, such as antiepileptics and antidepressants, with non-pharmacological

methods, including techniques like pulsed radiofrequency and spinal cord stimulation. The approach should be personalized for each patient, considering the severity of pain and individual characteristics, with a focus also on psychological support and improving quality of life.

**KEYWORDS:** neuralgia postherpetic, management, treatment.

## INTRODUÇÃO

A Neuralgia Pós-Herpética (NPH) é uma condição dolorosa crônica que ocorre como uma complicação do herpes zoster, também conhecido como cobreiro. O herpes zoster resulta da reativação do vírus varicela-zoster, que causa a varicela, e é caracterizado por uma erupção cutânea dolorosa e vesicular em um dermatomo específico. Quando a dor persiste por mais de três meses após a resolução da erupção cutânea, é diagnosticada como NPH (SHENG L, et al., 2022). Esta condição é de particular importância clínica devido ao seu impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes e ao desafio que representa para os profissionais de saúde em termos de manejo e tratamento eficaz (WANG R, et al., 2024).

A prevalência de herpes zoster é bastante alta, com estimativas indicando que aproximadamente 15% da população global sofrerá com a infecção em algum momento de suas vidas. Entre os idosos, a incidência é ainda maior, com um aumento significativo a partir dos 50 anos. A NPH, que é uma complicação severa e dolorosa do herpes zoster, afeta cerca de 12,5% desses pacientes idosos. A condição é caracterizada por dor neuropática crônica que persiste na área afetada pelo herpes zoster, resultando em um impacto duradouro sobre o bem-estar físico e psicológico dos pacientes (SHENG L, et al., 2022; ZHENG S, et al., 2022).

O herpes zoster, e consequentemente a NPH, é mais comum em indivíduos com mais de 50 anos, refletindo uma relação estreita com o envelhecimento e a imunossupressão associada. Com o aumento da longevidade e o envelhecimento da população, o número de casos de herpes zoster e NPH está previsto para aumentar, tornando essa condição uma preocupação crescente para a saúde pública. Fatores de risco adicionais para o desenvolvimento de NPH incluem imunossupressão, estresse e doenças crônicas que afetam o sistema imunológico (SHENG L, et al., 2022; LIU Y, et al., 2024).

A patofisiologia subjacente da NPH está relacionada com a reativação do vírus varicela-zoster, que permanece latente nos gânglios nervosos após a infecção inicial. A reativação do vírus leva à inflamação e danos aos nervos, resultando na dor neuropática característica da NPH (ZHENG S, et al., 2022). A compreensão dos fatores de risco e da epidemiologia é crucial para o desenvolvimento de estratégias de prevenção e manejo mais eficazes.

A prevalência de herpes zoster é bastante alta, com estimativas indicando que aproximadamente 15% da população global sofrerá com a infecção em algum momento de suas vidas. Entre os idosos, a incidência é ainda maior, com um aumento significativo a partir dos 50 anos (SHENG L, et al., 2022). A NPH, que é uma complicação severa e dolorosa do herpes zoster, afeta cerca de 12,5% desses pacientes idosos. A condição é caracterizada por dor neuropática crônica que persiste na área afetada pelo herpes zoster, resultando em um impacto duradouro sobre o bem-estar físico e psicológico dos pacientes (SHENG L, et al., 2022; LIU Y, et al., 2024).

O herpes zoster, e consequentemente a NPH, é mais comum em indivíduos com mais de 50 anos, refletindo uma relação estreita com o envelhecimento e a imunossupressão associada. Com o aumento da longevidade e o envelhecimento da população, o número de casos de herpes zoster e NPH está previsto para aumentar, tornando essa condição uma preocupação crescente para a saúde pública. Fatores de risco adicionais para o desenvolvimento de NPH incluem imunossupressão, estresse e doenças crônicas que afetam o sistema imunológico (PICKERING G, et al., 2024).

A patofisiologia subjacente da NPH está relacionada com a reativação do vírus varicela-zoster, que permanece latente nos gânglios nervosos após a infecção inicial. A reativação do vírus leva à inflamação e danos aos nervos, resultando na dor neuropática característica da NPH (XIUMEI G, et al., 2023). A compreensão dos fatores de risco e da epidemiologia é crucial para o desenvolvimento de estratégias de prevenção e manejo mais eficazes.

A patofisiologia da NPH é complexa e envolve múltiplos mecanismos biológicos. O vírus varicela-zoster, uma vez reativado, causa inflamação e lesão nos nervos sensoriais. A dor crônica associada à NPH é resultado da sensibilização periférica e central. A sensibilização periférica ocorre quando as terminações nervosas na pele se tornam hiperativas devido ao dano inflamatório. Isso é acompanhado por uma sensibilização central, onde há amplificação da dor na medula espinhal e no cérebro (YOU J, et al., 2024).

O gânglio da raiz dorsal (DRG) é um ponto central na patofisiologia da NPH. O DRG, que contém os corpos celulares dos neurônios sensoriais de primeira ordem, é afetado pela inflamação e dano causado pelo vírus. A presença de lesões e inflamação nos neurônios pode alterar a condução nervosa e a transmissão da dor. A sensibilização central, que ocorre na medula espinhal e no cérebro, contribui para a dor crônica e para a persistência dos sintomas (SUN Q, et al., 2023).

Os mecanismos moleculares e celulares da NPH envolvem alterações nos canais iônicos, neurotransmissores e função sináptica. Alterações na neurotransmissão, como o aumento dos níveis de glutamato e substância P, desempenham um papel importante na perpetuação da dor neuropática (EID MM, et al., 2022). Compreender esses mecanismos é crucial para o desenvolvimento de terapias direcionadas que possam modificar ou interromper esses processos patológicos.

O diagnóstico da NPH é baseado na história clínica e nos sintomas persistentes após a resolução do herpes zoster. O diagnóstico diferencial é importante para distinguir a NPH de outras condições que podem causar dor neuropática. A avaliação clínica inclui a história da dor, sua duração e características, além de uma revisão dos episódios anteriores de herpes zoster. Exames físicos e neurológicos ajudam a identificar padrões de dor e possíveis alterações neurológicas. A utilização de escalas de avaliação, como a Escala Visual Analógica (VAS) e questionários sobre a qualidade de vida, são ferramentas úteis para quantificar a dor e avaliar o impacto da NPH na vida do paciente (ZHENG S, et al., 2022).

A ressonância magnética pode ser empregada para avaliar a atividade cerebral e a função neuronal em pacientes com NPH, oferecendo informações adicionais sobre a extensão da dor e os possíveis mecanismos subjacentes. A integração de dados clínicos e de imagem é essencial para um diagnóstico preciso e para o desenvolvimento de um plano de tratamento eficaz. O tratamento da NPH é desafiador e envolve uma combinação de abordagens farmacológicas e não farmacológicas. Os analgésicos tradicionais e os anticonvulsivantes, como a pregabalina, são frequentemente utilizados para aliviar a dor neuropática. Além dos medicamentos, técnicas intervencionistas como a radiofrequência pulsada (PRF) e a estimulação da medula espinhal (SCS) são opções importantes no manejo da NPH (SHENG L, et al., 2022).

A PRF utiliza corrente pulsada para criar um campo elétrico ao redor do nervo alvo, o que pode reduzir a transmissão da dor ao alterar a função do nervo. A SCS envolve a implantação de eletrodos no espaço epidural para estimular a medula espinhal e proporcionar alívio da dor. Ambas as técnicas têm mostrado eficácia em estudos clínicos, mas a escolha do tratamento deve ser baseada nas características individuais dos pacientes e na resposta ao tratamento. Além das terapias específicas, o manejo da NPH deve incluir estratégias para melhorar a qualidade de vida dos pacientes, abordando tanto o alívio da dor quanto o impacto psicológico e funcional da condição. O acompanhamento contínuo e a personalização do tratamento são fundamentais para alcançar os melhores resultados possíveis (ZHENG S, et al., 2022).

O impacto da NPH na qualidade de vida dos pacientes é significativo. A dor crônica e persistente pode afetar negativamente as atividades diárias, o sono e o bem-estar emocional. Estudos mostram que a NPH pode levar a um aumento dos níveis de depressão e ansiedade, além de diminuir a qualidade de vida de forma geral. O prognóstico da NPH varia, com alguns pacientes experimentando alívio completo ou parcial da dor, enquanto outros podem continuar a sofrer de dor crônica (SHENG L, et al., 2022).

A resposta ao tratamento pode ser influenciada por vários fatores, incluindo a duração e a gravidade da NPH, além da presença de comorbidades. O acompanhamento contínuo e a adaptação do tratamento são essenciais para melhorar os resultados e a qualidade de vida dos pacientes. A pesquisa contínua e o desenvolvimento de novas terapias são necessários para melhorar a compreensão da NPH e para oferecer melhores opções de tratamento para os pacientes (HENTZIEN M, et al., 2024).

## MÉTODOS

A busca de artigos científicos foi feita a partir do banco de dados contidos no National Library of Medicine (PubMed). Os descritores foram “neuralgia postherpetic”, “management” e “treatment” considerando o operador booleano “AND” entre as respectivas palavras. As categorias foram: ensaio clínico e estudo clínico randomizado. Os trabalhos foram selecionados a partir de publicações entre 2019 e 2024, utilizando como critério de inclusão artigos no idioma inglês e português. Como critério de exclusão foi usado os artigos que acrescentavam outras patologias ao tema central, desconectado ao assunto proposto. A revisão dos trabalhos acadêmicos foi realizada por meio das seguintes etapas, na respectiva ordem: definição do tema; estabelecimento das categorias de estudo; proposta dos critérios de inclusão e exclusão; verificação e posterior análise das publicações; organização das informações; exposição dos dados.

## RESULTADOS

Diante da associação dos descritores utilizados, obteve-se um total de 3703 trabalhos analisados da base de dados PubMed. A utilização do critério de inclusão: artigos publicados nos últimos 5 anos (2019-2024), resultou em um total de 958 artigos. Em seguida foi adicionado como critério de inclusão os artigos do tipo ensaio clinico, ensaio clinico controlado randomizado ou artigos de jornal, totalizando 79 artigos. Foram selecionados os artigos em português ou inglês, resultando em 75 artigos e depois adicionado a opção texto completo gratuito, totalizando 49 artigos. Após a leitura dos resumos foram excluídos aqueles que não se adequaram ao tema abordado ou que estavam em duplicação, totalizando 20 artigos, conforme ilustrado na Figura 1.

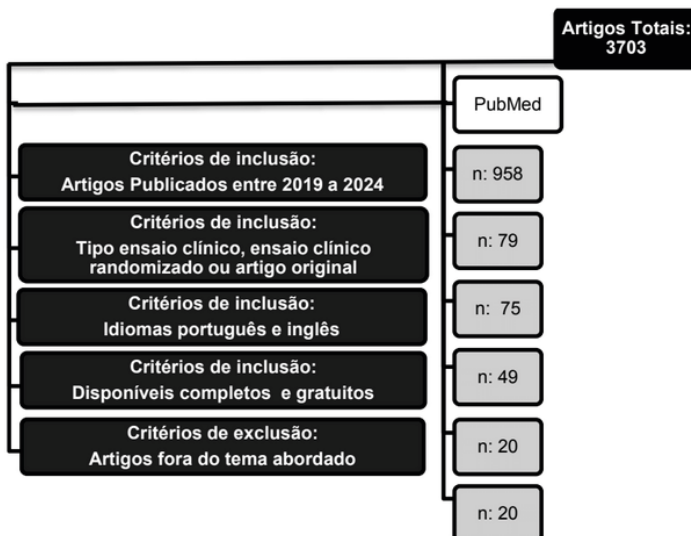


Figura 1: Fluxograma para identificação dos artigos no PubMed.

Fonte: Autores (2024)

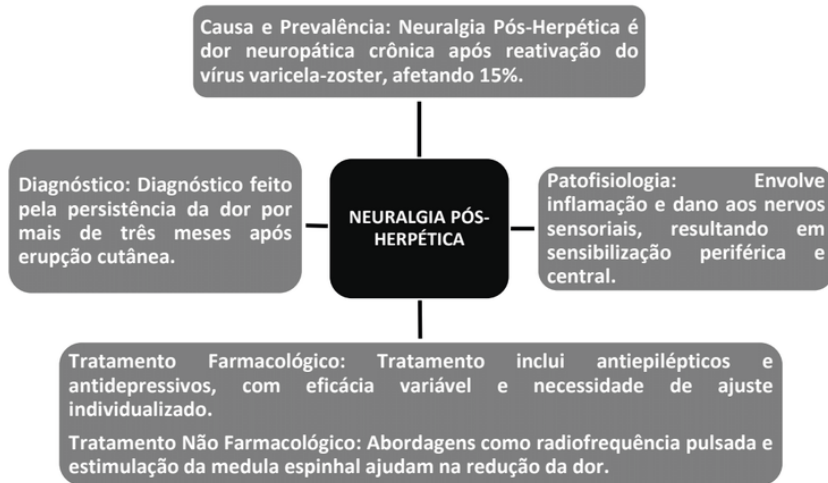


Figura 2: Síntese dos resultados mais encontrados de acordo com os artigos analisados.

Fonte: Autores (2024)

## DISCUSSÃO

A Neuralgia Pós-Herpética (NPH) é uma condição dolorosa crônica que surge como uma complicação do herpes zoster, e seu impacto sobre a qualidade de vida dos pacientes é substancial. De acordo com os textos analisados, a prevalência do herpes zoster e a subsequente NPH são elevadas, especialmente entre a população idosa (WANG R, et al., 2024; PICKERING G, et al., 2024). A dor persistente e debilitante associada à NPH representa um desafio significativo para o tratamento e manejo, considerando que as abordagens terapêuticas atuais ainda apresentam limitações (LIU Y, et al., 2024; YOU J, et al., 2024).

### Patofisiologia e Mecanismos

A compreensão da patofisiologia da NPH é fundamental para a eficácia das estratégias de tratamento. A NPH resulta da reativação do vírus varicela-zoster, que causa inflamação e dano aos nervos sensoriais. Os mecanismos moleculares envolvidos, incluindo a sensibilização periférica e central, que contribui para a dor crônica observada na NPH. Esses mecanismos são importantes porque indicam que tanto as abordagens locais (como a radiofrequência pulsada) quanto as sistêmicas (como os anticonvulsivantes) podem ser necessárias para abordar a complexidade da dor neuropática associada à NPH (WANG R, et al., 2024; HENTZIEN M, et al., 2024; LI X, et al., 2023).

## Diagnóstico e Desafios Clínicos

O diagnóstico da NPH é desafiador, a pesquisa destaca a importância de uma avaliação detalhada para diferenciar a NPH de outras condições que causam dor neuropática. O texto reforça a necessidade de uma abordagem diagnóstica abrangente, que deve incluir a história clínica, a avaliação dos sintomas e a utilização de escalas de avaliação de dor. A combinação de dados clínicos e de imagem é crucial para um diagnóstico preciso e para a personalização do tratamento (KWON HJ, et al., 2022; ABDELWAHAB EH, et al., 2022).

## Abordagens Terapêuticas

O manejo da NPH envolve uma variedade de abordagens, incluindo tratamentos farmacológicos e não farmacológicos. A eficácia de tratamentos como analgésicos orais, anticonvulsivantes e técnicas intervencionistas como a radiofrequência pulsada (PRF) e a estimulação da medula espinhal (SCS). Estes textos mostram que a PRF e a SCS são técnicas promissoras no tratamento da NPH, com a PRF oferecendo alívio da dor através da modulação do nervo periférico e a SCS proporcionando uma abordagem mais centralizada com efeitos mais duradouros (HUANG Y, et al., 2022; LI M, et al., 2022; CHEN L, et al., 2022).

A eficácia clínica das diferentes terapias é uma área de grande interesse. A comparações entre PRF e SCS, com evidências mostrando que a SCS pode oferecer um alívio da dor mais significativo e prolongado em comparação com a PRF. No entanto, o texto destaca que ambas as técnicas têm suas indicações e limitações, e a escolha do tratamento deve ser baseada nas características individuais dos pacientes e na resposta ao tratamento (ZHENG S, et al., 2022; SHENG L, et al., 2022).

A história clínica detalhada e a avaliação dos sintomas são fundamentais para o diagnóstico da NPH. A principal característica da NPH é a dor neuropática persistente que se localiza na área do herpes zoster e que dura mais de três meses após a resolução da infecção inicial. A dor é tipicamente descrita como ardente, lancinante ou em queimação, e pode ser acompanhada por hipersensibilidade ou alteração na sensação (WANG R, et al., 2024; XU G, et al., 2023).

A utilização de escalas de avaliação de dor é crucial para quantificar a intensidade e o impacto da dor neuropática. A Escala Visual Analógica (VAS) e o Questionário de Avaliação de Dor são frequentemente usados para medir a severidade da dor e monitorar a resposta ao tratamento (LIU Y, et al., 2024; AHMED SA, et al., 2022). Essas escalas ajudam a fornecer uma medida objetiva da dor e são úteis para acompanhar a evolução da condição e a eficácia das intervenções terapêuticas.

O exame físico, incluindo a avaliação neurológica, é essencial para identificar sinais de disfunção nervosa. Durante o exame, o médico pode avaliar a presença de áreas de hipersensibilidade, fraqueza muscular ou alterações na sensação ao longo do dermatomo afetado (YOU J, et al., 2024; LI X, et al., 2022). A inspeção das áreas afetadas e a análise da distribuição da dor ajudam a confirmar a presença da NPH e a distinguir entre diferentes tipos de dor neuropática.

Embora não sejam sempre necessários para o diagnóstico inicial, exames complementares podem ser utilizados para excluir outras condições ou confirmar a presença de lesões nervosas. Estes podem incluir exames de imagem, como a ressonância magnética (RM), que pode ajudar a identificar possíveis causas secundárias de dor neuropática, como compressão ou lesões (KWON HJ, et al., 2022; ABDELWAHAB EH, et al., 2022).

A combinação dos dados clínicos, avaliações subjetivas e exame físico permite a aplicação dos critérios diagnósticos específicos para NPH. Os critérios geralmente incluem a presença de dor neuropática persistente na área afetada pelo herpes zoster e a exclusão de outras condições que podem causar dor semelhante (LI X, et al., 2023; EID MM, et al., 2022).

Em resumo, o diagnóstico da Neuralgia Pós-Herpética é baseado principalmente em uma avaliação clínica detalhada e na caracterização dos sintomas da dor neuropática, complementada por escalas de avaliação e exames físicos. Embora exames complementares possam ser utilizados para exclusão de outras condições, a combinação das abordagens clínicas e avaliações subjetivas é geralmente suficiente para estabelecer o diagnóstico de NPH (WANG R, et al., 2024; EID MM, et al., 2022; LI X, et al., 2022).

## **Impacto na Qualidade de Vida**

O impacto da NPH na qualidade de vida dos pacientes é significativo e multifacetado, abordam como a dor crônica associada à NPH pode levar a uma diminuição na qualidade de vida, afetando atividades diárias, sono e bem-estar emocional. A relação entre a dor crônica e os níveis aumentados de depressão e ansiedade, sublinhando a importância de uma abordagem integrada que não apenas trate a dor, mas também ofereça suporte psicológico e social (LIU Y, et al., 2024; EID MM, et al., 2022).

Além disso, as observações enfatizam a necessidade de estratégias de manejo que abordem tanto o alívio da dor quanto a melhoria da qualidade de vida. As terapias direcionadas, juntamente com o acompanhamento contínuo e a personalização do tratamento, são essenciais para otimizar os resultados e o bem-estar dos pacientes (ABDELWAHAB EH, et al., 2022; HUANG Y, et al., 2022).



## Desafios no Tratamento e Manejo

O tratamento da NPH apresenta vários desafios e evidências. Embora as abordagens farmacológicas sejam uma parte importante do tratamento, a eficácia pode ser limitada e os efeitos colaterais podem ser significativos, especialmente em pacientes idosos com comorbidades. A combinação de terapias farmacológicas e não farmacológicas, como a PRF e a SCS, é frequentemente necessária para obter os melhores resultados possíveis (AHMED SA, et al., 2022).

Também foi considerada a importância da abordagem personalizada e da adaptação do tratamento às necessidades específicas de cada paciente. A consideração das características individuais dos pacientes e a resposta ao tratamento são cruciais para o sucesso do manejo da NPH. Além disso, o texto sugere que a implementação de novas terapias e a pesquisa contínua são essenciais para melhorar a compreensão e o tratamento da NPH (LI M, et al., 2022).

As abordagens farmacológicas para o tratamento da Neuralgia Pós-Herpética (NPH) visam aliviar a dor neuropática e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Essas abordagens envolvem o uso de uma variedade de medicamentos, cada um com mecanismos de ação diferentes. A seguir estão os principais tipos de tratamento farmacológico para a NPH:

### Antiepilépticos

Os medicamentos antiepilépticos são amplamente utilizados no tratamento da dor neuropática, incluindo a NPH. Eles atuam modulando a atividade neuronal para reduzir a dor neuropática. Os principais antiepilépticos utilizados são:

**Pregabalina:** A pregabalina é um anticonvulsivante de nova geração que se liga a canais de cálcio nas terminações nervosas e reduz a liberação de neurotransmissores excitatórios. Estudos mostraram que a pregabalina pode proporcionar alívio significativo da dor em pacientes com NPH e é bem tolerada (XIUMEI G, et al., 2023).

**Gabapentina:** Semelhante à pregabalina, a gabapentina também atua sobre os canais de cálcio e neurotransmissores para reduzir a dor neuropática. É frequentemente usada em conjunto com outros tratamentos para potencializar o alívio da dor (HENTZIEN M, et al., 2024).

**Carbamazepina:** Embora mais comumente utilizada para neuralgia do trigêmeo, a carbamazepina também pode ser empregada no tratamento da NPH. Ela atua como um estabilizador de membrana neuronal e pode reduzir a dor neuropática (YOU J, et al., 2024).

## Antidepressivos

Os antidepressivos, especialmente os inibidores da recaptação de serotonina-noradrenalina (IRSN) e os antidepressivos tricíclicos (ADTs), são eficazes no tratamento da dor neuropática devido à sua capacidade de modificar a neurotransmissão e alterar o processamento da dor no sistema nervoso central.

**Amitriptilina:** Um antidepressivo tricíclico, a amitriptilina é frequentemente utilizada para tratar a dor neuropática. Ela aumenta os níveis de serotonina e noradrenalina, neurotransmissores envolvidos na modulação da dor (XU G, et al., 2023).

**Duloxetina:** Um IRSN, a duloxetina é eficaz na redução da dor neuropática. Ela atua aumentando os níveis de serotonina e noradrenalina no sistema nervoso central, o que ajuda a aliviar a dor (LI X, et al., 2023).

## Opióides

Os opióides são usados com cautela no tratamento da dor neuropática devido ao risco de dependência e efeitos colaterais. No entanto, eles podem ser considerados em casos graves de NPH onde outros tratamentos não foram eficazes.

**Oximorfona e Tramadol:** Esses opióides podem ser usados para o alívio da dor severa em pacientes com NPH que não responderam a outros medicamentos. Eles atuam nos receptores opióides para reduzir a percepção da dor (PICKERING G, et al., 2024).

## Anestésicos Locais

Os anestésicos locais podem ser administrados de forma tópica ou por meio de bloqueios nervosos para proporcionar alívio temporário da dor neuropática. **Lidocaína Tópica:** O adesivo de lidocaína é uma forma eficaz de anestésico local que pode ser aplicado diretamente na pele sobre a área afetada para reduzir a dor (EID MM, et al., 2022).

## Tratamentos Combinados

Frequentemente, o tratamento da NPH envolve a combinação de diferentes classes de medicamentos para otimizar o alívio da dor e minimizar os efeitos colaterais. A combinação de antiepilépticos e antidepressivos, por exemplo, pode ser mais eficaz do que o uso de um único medicamento (AHMED SA, et al., 2022).

As abordagens farmacológicas para o tratamento da Neuralgia Pós-Herpética envolvem uma variedade de classes de medicamentos, incluindo antiepilépticos, antidepressivos, opióides, e anestésicos locais. Cada classe tem um mecanismo de ação distinto e pode ser usada isoladamente ou em combinação para aliviar a dor neuropática. A escolha do tratamento depende da gravidade da dor, da resposta ao tratamento inicial e das características individuais do paciente (WANG R, et al., 2024). O objetivo é proporcionar alívio eficaz da dor e melhorar a qualidade de vida dos pacientes com NPH.

## Conclusões e Direções Futuras

Em resumo, a Neuralgia Pós-Herpética é uma condição complexa que apresenta desafios significativos para diagnóstico e tratamento. A compreensão dos mecanismos patofisiológicos, a avaliação abrangente, e a combinação de diferentes abordagens terapêuticas são essenciais para o manejo eficaz da NPH. As observações destacam a importância de continuar a pesquisa e a inovação no tratamento da NPH para melhorar a qualidade de vida dos pacientes e enfrentar os desafios associados a essa condição (WANG R, et al., 2024).

A pesquisa futura deve se concentrar em melhorar a eficácia das terapias existentes, explorar novas opções de tratamento e desenvolver estratégias integradas que abordem tanto a dor quanto os aspectos psicossociais da NPH. A personalização do tratamento, baseada nas necessidades individuais dos pacientes, será fundamental para otimizar os resultados e proporcionar alívio duradouro da dor (SHENG L, et al., 2022).

## CONCLUSÃO

A Neuralgia Pós-Herpética (NPH) representa um desafio clínico significativo devido à sua natureza crônica e debilitante. Resultando da reativação do vírus varicela-zoster, a NPH afeta principalmente indivíduos idosos e outros grupos com sistema imunológico comprometido, refletindo a complexidade e a seriedade da condição. Com uma prevalência significativa entre os idosos e um impacto substancial na qualidade de vida, a NPH demanda um enfoque detalhado e multidimensional em seu diagnóstico e tratamento. Impacto Clínico e Diagnóstico

O impacto da NPH na qualidade de vida é profundo. Pacientes frequentemente experimentam uma dor persistente que compromete suas atividades diárias, qualidade do sono e bem-estar emocional. Esta dor neuropática crônica é acompanhada por um aumento dos níveis de depressão e ansiedade, sublinhando a importância de uma abordagem holística que aborde não apenas o alívio da dor, mas também o suporte psicológico e social. A dor associada à NPH é descrita como ardente, lancinante ou em queimação e pode ser acompanhada por hipersensibilidade na área afetada, o que pode causar uma considerável diminuição na qualidade de vida dos pacientes. O diagnóstico da NPH exige uma avaliação clínica detalhada e o uso de escalas de avaliação da dor, como a Escala Visual Analógica (VAS). A combinação de dados clínicos com exames físicos e, quando necessário, exames complementares como a ressonância magnética (RM), é crucial para um diagnóstico preciso. Esses métodos ajudam a diferenciar a NPH de outras condições que podem causar dor neuropática e garantir um plano de tratamento adequado. O tratamento da NPH envolve uma combinação de abordagens farmacológicas e não farmacológicas. As abordagens farmacológicas são variadas e incluem antiepilépticos, antidepressivos, opióides e anestésicos locais, cada um com mecanismos de ação distintos. A pregabalina

e a gabapentina são antiepilépticos frequentemente usados devido à sua eficácia em modular a atividade neuronal e reduzir a dor neuropática. Os antidepressivos tricíclicos, como a amitriptilina, e os inibidores da recaptação de serotonina-noradrenalina, como a duloxetine, também são eficazes no tratamento da dor neuropática devido à sua capacidade de alterar a neurotransmissão no sistema nervoso central. Opióides, como o oxycodona e o tramadol, são utilizados com cautela devido ao risco de dependência, mas podem ser necessários em casos graves. Anestésicos locais, como o adesivo de lidocaína, oferecem alívio temporário da dor neuropática ao serem aplicados diretamente na área afetada. Além disso, o tratamento da NPH frequentemente envolve a combinação de diferentes classes de medicamentos para maximizar o alívio da dor e minimizar efeitos colaterais. A escolha do tratamento deve ser personalizada, baseada na gravidade da dor, na resposta ao tratamento inicial e nas características individuais do paciente. Além das terapias farmacológicas, técnicas não farmacológicas e intervencionistas, como a radiofrequência pulsada (PRF) e a estimulação da medula espinhal (SCS), desempenham um papel crucial no manejo da NPH. A PRF utiliza uma corrente pulsada para alterar a função do nervo e reduzir a transmissão da dor. A SCS envolve a implantação de eletrodos no espaço epidural para estimular a medula espinhal e proporcionar alívio duradouro da dor. Ambas as técnicas têm mostrado eficácia significativa em estudos clínicos, mas a escolha entre PRF e SCS deve ser baseada nas características individuais dos pacientes e na resposta ao tratamento. O tratamento da NPH apresenta desafios consideráveis, incluindo a eficácia limitada de algumas abordagens farmacológicas e os efeitos colaterais associados. Além disso, a necessidade de uma abordagem personalizada e adaptada às necessidades específicas de cada paciente é evidente. A pesquisa contínua e a inovação são essenciais para melhorar a compreensão da NPH e desenvolver novas opções terapêuticas. As futuras pesquisas devem se concentrar em melhorar a eficácia das terapias existentes, explorar novas opções de tratamento e desenvolver estratégias integradas que abordem tanto a dor quanto os aspectos psicossociais da NPH. A personalização do tratamento, considerando a resposta individual e as características do paciente, será fundamental para otimizar os resultados e proporcionar alívio duradouro da dor. Em conclusão, a Neuralgia Pós-Herpética é uma condição complexa e desafiadora que requer uma abordagem abrangente e multidimensional para o seu manejo. A integração de estratégias farmacológicas e não farmacológicas, combinada com uma avaliação detalhada e contínua, é crucial para melhorar a qualidade de vida dos pacientes e enfrentar os desafios associados a essa condição debilitante. O avanço na pesquisa e o desenvolvimento de novas terapias são essenciais para otimizar o tratamento da NPH e oferecer melhores resultados para os pacientes afetados.

## REFERÊNCIAS

Wang R, et al. **Computed Tomography-Guided Dorsal Root Ganglion Ozone Injection Combined With Pulsed Radiofrequency for Acute Herpes Zoster Neuralgia Treatment of Middle-aged and Elderly People: A Randomized, Double-blinded, Controlled Trial.** Clin J Pain. 2024 Aug 1;40(8):469-477.

Liu Y, et al. **Short-Term Supraorbital Nerve Stimulation and Pain Relief for Acute and Subacute Ophthalmic Herpetic Neuralgia: A Randomized Controlled Crossover Trial.** Pain Physician. 2024 May;27(4):203-212.

Wei X, et al. **Thoracic paravertebral nerve block combined with acupuncture for the treatment of postherpetic neuralgia in the chest and abdomen: A prospective randomized controlled trial.** Medicine (Baltimore). 2024 Apr 5;103(14):e36823.

Pickering G, et al. **Is the Capsaicin 179 mg (8% w/w) Cutaneous Patch an Appropriate Treatment Option for Older Patients with Peripheral Neuropathic Pain? J Pain Res.** 2024 Mar 27;17:1327-1344.

Hentzien M, et al. **Immune response to the recombinant herpes zoster vaccine in people living with HIV over 50 years of age compared to non-HIV age-/gender-matched controls (SHINGR'HIV): a multicenter, international, non-randomized clinical trial study protocol.** BMC Infect Dis. 2024 Mar 19;24(1):329.

You J, et al. **Alleviating effect of lavender (Lavandula angustifolia) and its major components on postherpetic pain: a randomized blinded controlled trial.** BMC Complement Med Ther. 2024 Jan 24;24(1):54.

Xu G, et al. **Pain Fluctuations of Women with Subacute Herpetic Neuralgia During Local Methylcobalamin in Combination with Lidocaine Treatment: A Single-Blinded Randomized Controlled Trial.** J Pain Res. 2023 Apr 15; 16:1267-1284.

Xiumei G, et al. **Clinical effect of acupuncture along fascia, meridians, and nerves combined with ultrasound-guided paravertebral nerve block in the treatment of postherpetic neuralgia: a randomized parallel-controlled study.** J Tradit Chin Med. 2023 Apr;43(2):359-364

Sun Q, et al. **Efficacy of Long-Term Spinal Nerve Posterior Ramus Pulsed Radiofrequency in Treating Subacute Herpetic Neuralgia: A Prospective Randomized Controlled Trial.** J Integr Neurosci. 2023 Feb 28;22(2):47.

Li X, et al. **Autologous fat grafting to the paravertebral space seems to prevent the postherpetic neuralgia-A single-arm pilot study.** Brain Behav. 2023 Apr;13(4):e2918.

Kwon HJ, et al. **Comparison of Adjuvant Hypertonic Saline and Normal Saline for Epidural Block in Patients with Postherpetic Neuralgia: A Double-Blind, Randomized Trial.** Pain Res Manag. 2022 Nov 21;2022:8081443.

Eid MM, et al. **A comparative study between transcutaneous electrical nerve stimulation and pulsed electromagnetic field therapy in the management of post-herpetic neuralgia of the sciatic nerve.** Medicine (Baltimore). 2022 Nov 4;101(44):e31433.

Abdelwahab EH, et al. **Ultrasound-Guided Erector Spinae Block Versus Ultrasound-Guided Thoracic Paravertebral Block for Pain Relief in Patients With Acute Thoracic Herpes Zoster: A Randomized Controlled Trial.** Pain Physician. 2022 Oct;25(7):E977-E985.

Li X, et al. **Comparison of the Efficacy and Safety of Temporary Spinal Cord Stimulation versus Pulsed Radiofrequency for Postherpetic Neuralgia: A Prospective Randomized Controlled Trial.** Pain Res Manag. 2022 Oct 11;2022:3880424.

Huang Y, et al. **Ultrasound-Guided Dry Needling for Trigger Point Inactivation in the Treatment of Postherpetic Neuralgia Mixed with Myofascial Pain Syndrome: A Prospective and Controlled Clinical Study.** Pain Res Manag. 2022 Aug 2;2022:2984942.

Ahmed SA, et al. **The Effect of Erector Spinae Plane Block With and Without Addition of Magnesium on Relief of Pain from Post-herpetic Neuralgia.** Pain Physician. 2022 Aug;25(5):365-372. PMID: 35901476.

Li M, et al. **The Therapeutic Efficacy of Pulsed Radiofrequency Alone Versus a Dexamethasone and Pulsed Radiofrequency Combination in Patients With Trigeminal Postherpetic Neuralgia: A Double-blind, Randomized Controlled Trial.** Pain Physician. 2022 Jul;25(4):E543-E549.

Chen L, et al. **Efficacy and Safety of Botulinum Toxin A and Pulsed Radiofrequency on Postherpetic Neuralgia: A Randomized Clinical Trial.** Contrast Media Mol Imaging. 2022 May 30; 2022:1579937.

Zheng S, et al. **The Curative Effect of Pregabalin in the Treatment of Postherpetic Neuralgia Analyzed by Deep Learning-Based Brain Resting-State Functional Magnetic Resonance Images.** Contrast Media Mol Imaging. 2022 May 10; 2022:2250621

Sheng L, et al. **Short-Term Spinal Cord Stimulation or Pulsed Radiofrequency for Elderly Patients with Postherpetic Neuralgia: A Prospective Randomized Controlled Trial.** Neural Plast. 2022 Apr 27; 2022:7055697.