



Eficácia e segurança do uso perioperatório de pregabalina na redução da dor e do tenesmo retal após hemorroidectomia: ensaio clínico randomizado duplo cego

Bruno Henrique da Silva PEREIRA¹; Gabriela Peres MELO²; Plínio da Cunha LEAL³

1 PPGSAD, UFMA, bruno.hsp@discente.ufma.br

2 PRM Anestesiologia, Hospital Carlos Macieira, gabrielamfab@gmail.com

3 PPGSAD, UFMA, pliniocunhaleal@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A doença hemorroidária afeta até 75% da população ao longo da vida. A hemorroidectomia aberta (técnica de Milligan-Morgan) permanece o padrão-ouro para hemorroidas graus III–IV, porém a dor pós-operatória e o tenesmo retal - percepção de evacuação incompleta presente em até 21% dos pacientes - constituem limitações relevantes à sua ampla indicação ambulatorial. Estratégias analgésicas multimodais são necessárias para reduzir o consumo de opioides e melhorar a recuperação. Os gabapentinoides, em especial a pregabalina, demonstraram eficácia na redução de dor pós-operatória em outras cirurgias e no alívio de tenesmo em pacientes oncológicos, abrindo perspectiva para investigação no contexto proctológico.

OBJETIVO: Avaliar a eficácia e a segurança do uso perioperatório de pregabalina (75 mg) na redução da dor pós-operatória e do tenesmo retal em pacientes submetidos à hemorroidectomia aberta, comparando-a a placebo em um ensaio clínico randomizado duplo-cego.

METODOLOGIA

Ensaio clínico randomizado, duplo-cego, controlado por placebo, de grupos paralelos (CONSORT), conduzido entre setembro/2025 e maio/2026 no serviço de coloproctologia do Hospital Carlos Macieira (SUS, São Luís–MA). Foram incluídos 30 pacientes (≥ 18 anos) com doença hemorroidária grau III–IV. A randomização 1:1 alocou participantes ao Grupo A (25 cápsulas de pregabalina 75 mg) ou Grupo B (25 cápsulas de placebo: Inulina), administradas de 12 h antes até o 14.º dia pós-operatório. Todos receberam a mesma técnica anestésica (raquianestesia com bupivacaína 0,5%) e cirúrgica. Desfecho primário: escala visual analógica de dor (EVA 0–10) em 6 h, 12 h, 24 h, 48 h, 72 h, 7.º, 10.º e 14.º DPO. Desfechos secundários: tenesmo retal, escore de Wexner, escala de Bristol e efeitos adversos. Análise no SPSS 30 com Mann-Whitney, Teste t e Qui-Quadrado/Fisher ($p < 0,05$).

RESULTADOS

Os grupos foram homogêneos em idade, gênero, grau da doença e escore de Wexner pré-operatório. A pregabalina não reduziu significativamente a dor em nenhum ponto temporal avaliado (todos $p > 0,05$). Ambos os grupos apresentaram pico de dor entre 48–72 h, com resolução próxima à linha de base no 14.º DPO. O tenesmo foi semelhante entre grupos em todos os momentos. Não houve diferença na frequência evacuatória nem na consistência fecal pela Escala de Bristol. O perfil de segurança foi favorável: 01(um) episódio de náusea no grupo pregabalina (48 h) vs. 02 (dois) no grupo placebo; 01 (um) episódio de tontura no grupo placebo. Nenhum vômito foi registrado em ambos os grupos. Os achados contradizem resultados de metanálises sobre cirurgias de grande porte (artroplastias), possivelmente pelo mecanismo de dor (mecânica X visceral), pelo protocolo analgésico multimodal já robusto (dipirona + cetoprofeno + laxativo osmótico) que pode ter mascarado o efeito adicional da pregabalina, e pela dose utilizada (75 mg), que pode ser insuficiente neste contexto. Em relação ao tenesmo, a ausência de efeito pode refletir a fisiopatologia distinta do tenesmo pós-hemorroidectomia comparada ao contexto oncológico. O excelente perfil de segurança sugere que a pregabalina é segura nesta população.

CONCLUSÃO

Estudos com diferentes doses e protocolos analgésicos de base menos intensivos são necessários para estabelecer o papel dos gabapentinoides na cirurgia proctológica.

REFERÊNCIAS

- Bikfalvi A et al. Eur J Anaesthesiol Intensive Care. 2023;2(3):e0023.
- Mao Y et al. BMC Musculoskelet Disord. 2016;17:373.
- Mishriky BM et al. Br J Anaesth. 2015;114(1):10–31.
- Tagami K et al. Indian J Palliat Care. 2020;26(3):381.
- Balciscueta Z et al. Int J Colorectal Dis. 2021;36(12):2553–66.
- Wanis KN et al. Dis Colon Rectum. 2017;60(4):446–55.
- Lohsiriwat V; Jitmongkarn R. Medicina. 2022;58(3):418.
- Ward EN et al. Anesth Analg. 2018;127(2):539–47.