

## ASPECTOS FISIOPATOLÓGICOS DO MEMBRO FANTASMA

Cunha, W V (IC)  
Silva Almeida, G (IC)\*  
Freitas, KC (PQ)

## INTRODUÇÃO

Membro fantasma trata-se da experiência de possuir um membro ausente, sentindo as mesmas funções de um membro existente, o que possibilita sentimentos como: dores, cócegas, espasmos, câimbra, queimação, pontadas, dormência entre outros.

**Biografia**

Faculdades Integradas do  
Brasil, Curitiba-PR/Brasil  
E-mail:wellingtomcv@yahoo.  
com.br

**DESENVOLVIMENTO**

Relatos ainda mostram pessoas nas quais além de sentir o membro, sentem fortes dores muito semelhantes à da amputação ou sentem o “fantasma” na última posição na qual se encontrava; outras pessoas relataram sentir o membro de uma forma totalmente deformada na qual chamam de “fantasma negativo”; outros ainda diziam sentir somente a parte distal do membro, mesmo se tivessem amputado o membro todo; relatos ainda mostram pessoas que sentem a mão fechada e sentem a unha crescer, fazendo com que essa entre na carne e provoque fortes dores, outros ainda simplesmente sentem dores. Essas sensações são tão reais que pessoas que sentiam a perna, ao acordar, tentavam se levantar e caíam, outros ainda ao sentir o dedo rígido temiam tomar água e furar os olhos. Antigamente, muitos tinham medo, ou vergonha de dizer que sofriam de membro

fantasma, ou até mesmo escondiam de médicos e familiares, pois se acreditava que era loucura, e temiam ser internados. Ao longo do tempo essa hipótese perdeu força. Ainda hoje não se sabe especificamente qual à causa do membro fantasma, mas minuciosos estudos, muitos ainda em andamento, vem com a tentativa de esclarecer essas sensações. Alguns estudos dizem que possivelmente seria a superposição cortical das áreas vizinhas. Outras hipóteses afirmam a existência de alterações estruturais na representação topográfica dos mapas corticais, lesão do plexo braquial, reativação de um padrão perceptivo dado pelas forças emocionais, ou ainda alterações no envio de sinais elétricos e sinapses irregulares, entre tantos outros.

## CONCLUSÃO

Membro fantasma ainda não tem cura, mas existem algumas técnicas de tratamento, que auxiliam na remoção de sintomas, por exemplo: áreas de representações corticais podem ser modificadas através de alterações estruturais por estímulos sensoriais, massagem na região do coto, relaxamento, acupuntura, hipnose, indução de influxo sensorial na área do coto, aprendizagem através do uso de espelho, em alguns casos uso de medicamentos farmacológicos, estimulação da medula espinhal, estimulação transcutânea, e ainda aplicação da técnica de biofeedback. Mesmo com essa gama de possibilidades, apenas 15% dos portadores se submetem a algum tipo de tratamento.