

**Divulgação Científica****1. Terapia da fibromialgia - massagem melhor que relaxamento**

Comparando 24 pacientes selecionados aleatoriamente, foram realizadas sessões de 30 minutos de massagem ou relaxamento. Depois de 5 semanas, observou-se que somente o grupo que recebeu massagem terapêutica apresentou aumento no número de horas de sono, diminuição na frequência de movimentos durante o sono, queda nos níveis de substância P, em geral associados à presença de dor, e diminuição no número de *trigger points* (pontos de disparo). Os autores do estudo salientam que a comparação entre as terapias com efetividade no tratamento da fibromialgia é importante na escolha do melhor procedimento terapêutico.

Referência: J Clin Rheumatol., 8(2):72-76, 2002.

**2. Nova cirurgia para tratamento da Síndrome do Túnel do Carpo**

Uma nova técnica de videocirurgia para o tratamento da Síndrome do Túnel do Carpo (STC) tem sido utilizada em hospitais brasileiros. A STC é uma doença incapacitante que acomete principalmente mulheres na faixa etária de 35 a 60 anos e é associada a um processo inflamatório que estreita e, conseqüentemente, comprime o nervo mediano localizado na região do punho e da mão. A nova técnica, minimamente invasiva, consiste na liberação do ligamento transversal do carpo por via endoscópica. A partir de uma incisão de 1,5 centímetros é introduzida uma microcâmera de vídeo, a qual monitora a abertura do ligamento feita por uma microlâmina especial. Essa técnica proporciona reabilitação mais rápida, sem a necessidade de fisioterapia, pós-operatório menos doloroso, e cicatriz mínima. Uma das únicas desvantagens apresentada é o custo um pouco mais elevado em relação à cirurgia convencional. No entanto, a maioria dos planos de saúde já cobre esse tipo de cirurgia.

**3. A predisposição genética à enxaqueca**

Pesquisadores da Universidade da Califórnia obtiveram a primeira evidência da presença de fatores genéticos na enxaqueca com aura. Examinando marcadores genéticos em amostras de sangue de várias gerações em 50 famílias com três ou mais membros que sofrem de enxaqueca com aura, os cientistas observaram que 30% das pessoas estudadas apresentavam três marcadores comuns ligados à região q23 do cromossomo 4. Nenhum outro cromossomo apresentou uma relação similar entre a marcação cromossômica e presença da enxaqueca. Esta descoberta permite uma busca mais direcionada na identificação do gene responsável pela enxaqueca.

**4. A influência bacteriana na origem da enxaqueca**

Cientistas italianos sugerem que algumas dores de cabeça teriam origem na patogenicidade da microbiota presente no estômago. Segundo um estudo apresentado em abril deste ano, 18 % dos pacientes com enxaqueca crônica estariam infectados com a *Helicobacter pylori* (*H. pylori*), bactéria relacionada a úlceras gástricas, e teriam tido melhora dos sintomas da enxaqueca com terapia antibiótica. Tratamentos adjuvantes a antibioticoterapia, como a substituição da microbiota patogênica por uma probiótica ou não-patogênica, pareceram melhorar ainda mais a frequência e intensidade dos episódios de enxaqueca. Pacientes tratados com antibiótico associado à ingestão de produtos que contêm *Lactobacillus*, uma bactéria probiótica, tiveram, um mês após o início do tratamento, sintomas similares de enxaqueca aos dos pacientes que receberam só antibiótico. No entanto, um ano após, a

erradicação da dor e a ausência de recidiva foi significativamente maior nos pacientes que também se submeteram à terapia com *Lactobacillus*. Dr. Peter Goadsby, professor no Instituto de Neurologia em Londres, criticou este estudo pela falta de um grupo de pacientes recebendo pílulas placebo. O efeito placebo poderia ser responsável por 30 % da melhora observada nos pacientes, diz. Segundo ele, a complementação do estudo com o grupo placebo ajudaria a confirmar a importância da *H. pylori* na enxaqueca e justificaria estudos posteriores no intuito de identificar as toxinas indutoras da doença.

#### 5. Droga para controlar colesterol eleva risco de neuropatias

As estatinas, drogas que reduzem o colesterol, podem aumentar o risco de neuropatia (dano nos tecidos neurais), sugerem pesquisadores da Dinamarca. A neuropatia periférica ocorre quando os nervos do sistema nervoso periférico são danificados. Os sintomas variam muito, mas podem incluir tremores, perda de sensibilidade e dores semelhantes a queimação, além de redução da sensibilidade à temperatura ou à dor. Em um estudo populacional realizado em uma região da Dinamarca, os pesquisadores identificaram 166 casos de neuropatia registrados pela primeira vez, sem causa aparente. Os casos foram divididos em definitivos, prováveis e possíveis, de acordo com o nível de certeza que os pesquisadores tinham a respeito da possibilidade de o dano ter sido causado por algum outro distúrbio. No total, nove pacientes tomavam estatinas em um tratamento que já durava cerca de três anos. Em comparação com um grupo-controle, formado por pessoas sem neuropatia, quem tomava os medicamentos foi de 4 a 14 vezes mais propenso a desenvolver polineuropatia sem causa conhecida, segundo artigo publicado na edição de 14 de maio da revista *Neurology*. No entanto, os autores concluíram que estes resultados não devem desestimular o uso desses medicamentos para reduzir o colesterol, pois os efeitos positivos proporcionados pelas estatinas, principalmente a redução do risco de doença cardíaca, superam o perigo potencial de neuropatia. Entretanto, se uma pessoa que usa o medicamento desenvolver sintomas de neuropatia, ela deve conversar com o médico, que pode reconsiderar o uso dessas drogas. Referência: *Neurology* 2002;58:1321-1322, 1333-1337.

### Ciência e Tecnologia

#### 6. Um modelo experimental de dor decorrente de câncer ósseo em ratos

Neste estudo é descrito o primeiro modelo de dor decorrente de câncer ósseo em ratos. A metodologia consiste na injeção intra-tibial de células MRMT-1 de carcinoma da glândula mamária de ratos, ocasionando alodinia mecânica, desequilíbrio na sustentação corporal nas patas traseiras e hiperalgesia mecânica crescentes. Radiografias demonstraram dano ósseo entre os dias 10-14 com comprometimento ósseo no 20º dia. Não foi observado crescimento tumoral pela injeção do veículo ou células MRMT-1 mortas por aquecimento. O tratamento agudo com morfina (1-3mg/Kg, s.c.) causou uma redução na hiperalgesia mecânica de maneira dose-dependente (teste dos filamentos de Von Frey) e redução na diferença de sustentação corporal. Já o tratamento com Celebrex (10-30mg/Kg, s.c.) não apresentou nenhum desses efeitos. Os autores sugerem que o melhor período para avaliação de drogas antinociceptivas seria entre os dias 14 e 20 após a inoculação das células MRMT-1, sendo este um modelo de grande valia para estudos pré-clínicos relacionados à metastase óssea. Referência: *Pain*, 96(1-2):129-40, 2002

#### 7. O uso da tizanidina no tratamento da enxaqueca

Em estudo apresentado no Annual Meeting of American Academy of Neurology pesquisadores americanos demonstraram que cefaléias crônicas diárias como enxaqueca, bem como cefaléia tipo tensão, respondem à tizanidina. A tizanidina é um agonista alfa-2 adrenérgico

que inibe a liberação de noradrenalina tanto em níveis medulares quanto supramedulares (locus coeruleus), com efeitos antinociceptivos independentes do sistema opióide endógeno. A redução na cefaléia em pacientes que fizeram uso da tizanidina foi significativa em todas as medidas em relação ao placebo, incluindo índice de cefaléia, dias de cefaléia intensa, intensidade e duração. Os resultados foram similares para enxaqueca e cefaléia tipo tensão. Os efeitos adversos relatados foram de leve a moderados, como sonolência em 47%, náuseas em 24%, xerostomia em 23% e astenia em 19% dos pacientes avaliados. Estudo recente publicado na *Headache* também apresenta resultados decorrentes da utilização da tizanidina no tratamento de enxaqueca. Neste trabalho baixas doses de tizanidina associada a anti-inflamatórios não-esteroidais foram administradas em pacientes com dor de cabeça rebote devido ao uso abusivo de analgésicos. Os resultados foram avaliados ao final de 6 e 12 semanas e os pacientes capazes de tolerar nenhuma ou apenas doses triviais de analgésicos foram considerados responsivos. Em 12 semanas 69% dos pacientes responderam ao tratamento e a cefaléia crônica diária foi resolvida em 62%. Os autores consideraram o protocolo clínico como bem tolerado e de grande eficácia na retirada do uso de analgésicos, contribuindo para a resolução de cefaléias rebote causadas por abuso no uso desses medicamentos.

Referências: *Headache*, 42(3):175-177, 2002. Resumo do Annual Meeting of American Academy of Neurology, 2002- S25.004

#### [8. Prescrição de morfina por oncologistas](#)

O uso adequado dos analgésicos pode controlar efetivamente a dor em cerca de 80% dos pacientes com câncer. Apesar disso, um estudo realizado em países desenvolvidos mostrou que apenas 50% dos pacientes oncológicos apresentam uma analgesia considerada aceitável. Apesar das diferenças importantes entre os diversos países quanto ao tratamento da dor do câncer, algumas barreiras comuns impedem a prescrição analgésica adequada nesses casos. Estudo recente realizado entre oncologistas de Curitiba mostrou que também no Brasil o desconhecimento e a excessiva preocupação com a tolerância e depressão respiratória limitam a utilização de morfina, dificultando o controle adequado da dor do câncer. Estes dados não refletem um problema regional pois outros estudos detectaram situação semelhante em outros países. Entretanto, este estudo alerta para a necessidade do uso correto da morfina e do melhor treinamento dos profissionais desta área.

#### [9. Tratar dor nos olhos pode aliviar enxaqueca](#)

Tratar uma inflamação em um tendão localizado perto do olho pode ajudar a aliviar o sofrimento causado pela enxaqueca e, possivelmente, até evitar a recorrência de alguns tipos de dor de cabeça. Pesquisadores selecionaram cinco mulheres que sofriam há anos de enxaqueca e trocleíte, problema caracterizado pela inflamação do tendão da tróclea (alça fibrosa por onde passa o tendão do músculo oblíquo superior), resultando em dor no canto superior interno do olho. As voluntárias disseram que a trocleíte piorava a enxaqueca e duas pacientes informaram que a dor ocular poderia provocar dor de cabeça. Em todas as participantes, a dor ocular e a maioria das dores da enxaqueca ocorriam no mesmo lado da cabeça. Quando as mulheres tiveram uma crise de enxaqueca acompanhada de trocleíte, receberam injeções de dois esteróides, dexametasona e metilprednisolona, no tendão inflamado no canto do olho. Em um prazo de 48 a 72 horas, o tratamento aliviou a dor ocular e os sintomas da enxaqueca. Uma mulher não apresentou trocleíte durante os dois anos do estudo. As outras quatro sofreram uma recaída, mas tiveram sucesso no tratamento com esteróides, informaram os pesquisadores na edição de março do *Neurology*. Além disso, "o tratamento reduziu o número de crises de enxaqueca e a necessidade de analgésicos nas cinco pacientes", explicou J. Yanguela, um dos organizadores do estudo. Ele sugeriu que a razão para que a trocleíte possa causar uma enxaqueca ou a piora de uma dor de cabeça já

existente é que a tróclea compartilha algumas vias nervosas que estão envolvidas na enxaqueca.

Referência: *Neurology*, 58:802-805, 2002.

#### 10. Gordura abdominal é ligada a risco de enfarte e dor no peito

Homens de meia-idade que apresentam gordura acumulada na cintura têm um risco maior para enfarte e dor no peito, comparados a quem tem maior concentração em algum outro ponto do corpo. Segundo resultados de um estudo, esses depósitos de gordura podem ser mais importantes que a obesidade em geral no prognóstico de riscos cardíacos. Estudos anteriores haviam mostrado que a hipótese poderia ser verdadeira, mas poucos trabalhos avaliaram populações européias, segundo artigo publicado na edição de maio do *European Heart Journal*. Pelas novas conclusões - baseadas em medidas do corpo de 1.346 homens finlandeses na faixa etária de 42 a 60 anos - quem tinha as maiores proporções cintura-quadril apresentou um risco quase três vezes maior para problemas coronarianos quando comparados a homens com índices menores. A proporção cintura-quadril foi calculada como a medida da circunferência da cintura dividida pela circunferência do quadril. Todos os voluntários eram saudáveis e não tinham câncer ou doenças cardíacas no início do estudo. Durante os dez anos do trabalho, 123 homens foram afetados por enfarte ou outro problema cardíaco. No geral, os pesquisadores verificaram que a obesidade abdominal foi associada de maneira mais intensa a eventos coronarianos adversos como enfarte e angina, quando comparada a obesidade geral ou circunferência da cintura.

Referência: *Eur Heart J*, 23(9):706-13, 2002.