

Divulgação Científica**1. Tratamento da dor lombar**

Um estudo retrospectivo que incluiu 1435 pacientes com dor lombar aguda ou ciática avaliou os efeitos do repouso no leito sobre a lombalgia. Os resultados mostraram que não existem diferenças importantes quanto à intensidade de dor e "status" funcional entre pacientes ativos ou em repouso. Outro estudo avaliou o efeito de antiinflamatórios não esteroidais (AINEs) no tratamento da dor lombar e buscou determinar qual AINE é mais efetivo. Foram estudados 6057 pacientes em uma revisão que mostrou que os AINEs são efetivos para o alívio sintomático em curto prazo em pacientes com lombalgia, não havendo diferenças significativas na efetividade de diferentes AINEs.

Veja também na sessão "Protocolos Clínicos" o artigo do Projeto de Diretrizes da Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina, intitulado "Diagnóstico e Tratamento das Lombalgias e Lombociatalgias".

Referências: "Bed rest for acute low back pain and sciatica (Cochrane Review)". In: The Cochrane Library, Issue 3 2002 e "Non-steroidal anti-inflammatory drugs for low back pain (Cochrane Review)". In: The Cochrane Library, Issue 3 2002

2. Lançada versão injetável de inibidor seletivo de COX-2

Chega ao mercado a primeira versão injetável dos inibidores seletivos de COX-2. O parecoxib (Dynastat®, do laboratório Pharmacia) será uma opção para a rápida analgesia em pacientes que não podem ser tratados por via oral.

3. Resfriamento local não previne a hiperalgia por queimadura

Um dos métodos mais antigos para o alívio da dor após lesão por queimadura é a aplicação local de gelo ou água fria. Estudo recente avaliou o potencial antiinflamatório e anti-hiperalgésico do resfriamento após lesão térmica em humanos. Vinte e quatro voluntários saudáveis sofreram lesões por queimaduras de primeiro grau induzidas em ambas panturrilhas por termotrodos de contacto. Em seguida, o termotrodo foi novamente aplicado e resfriou uma das lesões enquanto o lado contralateral foi considerado controle. Não foram observadas diferenças entre os tratamentos quanto a alterações de temperatura da pele, eritema, limiar de dor e hiperalgia secundária entre os tratamentos, indicando que após lesão por queimadura o resfriamento não atenua a resposta inflamatória e hiperalgésica.

Referência: Pain 2002; 98: 297-303

4. Aspirina dispersível na cavidade oral: uma alternativa para o tratamento da enxaqueca

A utilização da aspirina no tratamento da enxaqueca é amplamente conhecida e eficaz. No entanto, alguns relatos indicam que as alterações gástricas que ocorrem durante a crise podem diminuir a absorção da aspirina ingerida por via oral. Assim, testes com uma nova formulação da aspirina que é solúvel na cavidade oral, considerada mais rapidamente absorvida, evitando a necessidade da absorção gastrintestinal, têm sido realizados. Desta forma, um estudo de MacGregor e cols., da Clínica de Enxaqueca de Londres (Inglaterra), avaliou a eficácia da aspirina solúvel na cavidade oral para o tratamento da enxaqueca. Neste estudo, 101 pacientes portadores de enxaqueca (de acordo com critérios da International Headache Society) receberam doses únicas de aspirina solúvel na boca (3 X 300 mg) ou placebo, randomicamente, para o tratamento de duas crises consecutivas de enxaqueca. Os resultados desta avaliação mostraram que 2 horas após a administração da aspirina, 48% dos pacientes relataram melhora da dor, comparado com apenas 19% dos

pacientes que receberam o placebo. A intensidade da dor, nos pacientes tratados com aspirina reduziu significativamente após 30 minutos de administração da medicação, com queda significativa da utilização de nova dose quando comparada com a utilização do placebo. Este estudo mostra, portanto, que o uso da aspirina solúvel na boca (900mg) pode ser eficaz para o tratamento da enxaqueca.

Referência: Headache 2002, 42(4): 249-55

5. Tratamento alternativo para o tratamento da dor de cabeça tensional crônica

A dor de cabeça tensional crônica pode acometer cerca de 3% da população adulta e sua frequência pode chegar a 15 dias por mês por mais de 6 meses (Fonte: http://www.dordecabeca.com.br/htm/sht_tensdiag.shtm). Na tentativa de avaliar um tratamento não farmacológico para este tipo de dor, Quinn e cols., do Boulder College of Massage Therapy de Boulder (Estados Unidos), avaliaram o efeito de uma terapia de massagens em pacientes portadores de dores de cabeça do tipo tensional crônica. Neste estudo, os pacientes receberam massagens localizadas nos músculos do pescoço e dos ombros e avaliou-se a frequência, duração e intensidade das dores. Após uma semana de tratamento, os pacientes relataram diminuição significativa da frequência e da duração das dores, no entanto, não se observou queda da intensidade. Esta técnica pode ser uma alternativa coadjuvante para o tratamento da dor de cabeça do tipo tensional crônica, na tentativa de se diminuir a utilização dos analgésicos convencionais.

Referência: Am J Public Health 2002, 92(10): 1657-61

Ciência e Tecnologia

6. Nova pista sobre o mecanismo da dor inflamatória

Clifford Woolf e colegas, do Massachusetts General Hospital (Boston, U.S.A.) descreveram estudo em que demonstram a participação do receptor TRPV1 para capsaicina no desenvolvimento da hipersensibilidade térmica em resposta à injúria tissular. Os autores observaram que o processo inflamatório periférico aumenta a concentração do Fator de Crescimento Neural (NGF). O NGF induz ativação da molécula sinalizadora p38 a qual, por sua vez, aumenta em cerca de 20 vezes a produção do receptor TRPV1 que é, então, transportado para o terminal nervoso periférico onde aumenta a sensibilidade local ao calor e à queda de pH. O achado é interessante à medida que antecipa a possibilidade de desenvolvimento de drogas analgésicas capazes de inibir a produção de proteínas transdutoras de mensagens nociceptivas.

Referência: Neuron 36:57-68; 2002

7. Relação entre o uso de analgésicos não narcóticos e o risco de hipertensão em mulheres americanas

Deidier e cols, do Departamento de Medicina do Centro Médico de Boston, Massachusetts, EUA, avaliaram a associação entre o uso da aspirina, acetaminofeno ou outros antiinflamatórios não esteroidais (AINEs) e hipertensão arterial em um grupo de 51.630 mulheres entre 44 e 69 anos que não apresentavam história de hipertensão e nem de insuficiência renal. Comparadas às não usuárias, mulheres que usaram aspirina ou acetaminofeno 1 dia por mês ou outros AINEs 5 dias por mês tiveram um significativo aumento no risco de desenvolvimento de hipertensão. Estes pesquisadores aconselham aos médicos que alertem seus pacientes sobre o risco do desenvolvimento de hipertensão arterial após o uso de analgésicos não narcóticos.

Referência: Hypertension, 2002 Nov;40(5):604-8; discussion 601-3

Nota da redação 1: Vale também como orientação à população que corriqueiramente faz uso destes medicamentos sem orientação médica.

Nota da redação 2: Apesar da importância do trabalho, um estudo retrospectivo não permite o estabelecimento de uma relação causal entre os parâmetros avaliados.

8. A relação entre o uso da aspirina e a mortalidade após a cirurgia coronariana

Pesquisadores da Fundação Educacional e de Pesquisa de Isquemia de São Francisco, EUA, fizeram um estudo sobre a redução do risco de complicações ou morte após a cirurgia de desvio coronariano. Por causa da ativação plaquetária, que constitui um mecanismo pivô para injúria em pacientes com aterosclerose, estes pesquisadores mostraram que o tratamento com aspirina promove uma sobrevida maior após a cirurgia coronariana. A terapia com aspirina foi associada à redução de 48% na incidência de infartos do miocárdio, 50% de redução de incidência de acidente vascular encefálico, 74% de redução da incidência de falência renal e 60% de redução de infarto intestinal, levando os autores à conclusão de que o uso da aspirina após a cirurgia de desvio coronariano reduz o risco de morte e complicações isquêmicas envolvendo coração, cérebro, rins e trato gastrointestinal.

Referência: N Engl J Med 2002 Oct 24;347(17):1309-17

Nota da redação: Os medicamentos inibidores da COX-2 não devem ser usados como analgésicos paralelamente ao uso de aspirina (veja Baú do DOL, boletim 26, ano 3)

9. Antagonistas de PAF (Fator Ativador Plaquetário) diminuem a resposta nociceptiva em ratos

Pesquisadores do Instituto de Tecnologia de Massachussets observaram diminuição significativa da resposta nociceptiva na fase tardia do teste de formalina quando os animais foram pré-tratados (14 dias) com os antagonistas de PAF BN52021 e BN50730, seletivos para os sítios de ligação do PAF na superfície celular e intracelular, respectivamente. Esses dados sugerem a participação do PAF endógeno na transmissão nociceptiva, através dos seus sítios de ligação na superfície celular e intracelular, resultando portanto na possibilidade da utilização desses antagonistas no tratamento da dor.

Referência: Psychopharmacology 163(3-4):430-433,2002.

Nota da redação: Há experimentos mostrando que a administração de PAF em ratos causa hipernocicepção (hiperalgesia) devido à liberação de prostaglandinas (B.B. Vargaftig and S.H. Ferreira Blockade of the inflammatory effects of platelet-activating factor by cyclooxygenase inhibitors. Braz J Med Biol Res 14,187-189(1981)).

10. Neuromodulação pode aliviar cefaléia refratária

Durante o "Migraine Trust International Symposium", o Dr. David Dodick apresentou o caso de um paciente portador de cefaléia em salvas que era acometido de 4 ou 5 ataques diários ao longo de 2 anos. Foi efetuado bloqueio do nervo occipital e o paciente permaneceu sem dor por 3 dias. Com o retorno dos ataques foi realizado novo bloqueio e o paciente relatou ausência de cefaléia por uma semana. Tal resultado levou o Dr. Dodick a tentar o controle da dor com o implante subcutâneo crônico de um pequeno estimulador (tipo marca-passo) que permitiu a estimulação intermitente do nervo occipital. Há cerca de 7 meses o paciente tem passado bem. Novos casos têm sido tratados com o mesmo procedimento, porém os resultados ainda não estão completos.

11. Novo agonista da serotonina para o tratamento agudo da enxaqueca

A utilização de agonistas de receptores para serotonina ou então o uso de inibidores da recaptção de serotonina já se mostrou eficaz para o tratamento agudo da enxaqueca (ver Boletins DOL 12 e 19). Dentro desta perspectiva, um novo agonista de receptores 1B/1D da serotonina, o frovatriptan, tem sido testado em estudos clínicos para o tratamento agudo da



enxaqueca. Para determinação da dose efetiva do frovatriptan, Rapoport e cols, do The New England Center for Headache de Stamford (Estados Unidos) realizaram estudos randomizados com 1453 pacientes com doses de 0,5 a 40 mg de frovatriptan para o tratamento agudo da enxaqueca. Neste estudo, a dose de 2,5 mg foi a mais efetiva para o tratamento agudo de enxaquecas consideradas moderadas e severas (International Headache Society graus 2 e 3), e após 2 horas os pacientes relataram ausência de dor ou enxaqueca leve. Além disso, esta dose mostrou-se bem tolerada e com poucos efeitos colaterais. Confirmando estes achados, Ryan e cols. do Ryan Headache Center, de St. Louis (Estados Unidos), realizaram um estudo com 2676 pacientes e confirmaram a eficácia clínica do frovatriptan na dose de 2,5 mg para o tratamento agudo da enxaqueca. Neste estudo, a administração do frovatriptan 2,5 mg reduziu significativamente a dor quando comparado à administração de placebo. Em adição, a incidência de dor recorrente após 24 horas do tratamento com frovatriptan foi pequena (cerca de 10% dos pacientes).

Referências: Headache 2002, 42(2): S74-83 e Headache 2002, 42(2): S84-92