

Ciência e Tecnologia**1. Dor generalizada duplica o risco de morte por câncer**

A dor generalizada parece estar associada a um maior risco de morte por câncer, de acordo com um estudo prospectivo realizado na Inglaterra. Esta pesquisa foi realizada com duas amostragens obtidas em 1991/1992 e em 1999. No primeiro inquérito participaram 6569 pessoas e em 1999, 654 participantes haviam morrido. O risco de morte por câncer em indivíduos que sofreram dor generalizada, mesmo excluindo participantes que haviam sido diagnosticados com câncer antes dos inquéritos, teve uma razão perto de dois em relação aos seus controles livres de dor. Os autores, professores Gary Macfarlane e colaboradores da Universidade de Manchester, não sabem explicar as razões, mas segundo Dr. I. K. Crombie da Universidade de Dundee na Escócia, o fato necessita ser seriamente considerado, pois o estudo foi bem conduzido e competentemente analisado.

Referência: Br Med J 2001;323:662-665.

2. Fibromialgia e serotonina

Em recente publicação na Revista Saúde! (Editora Abril) foi revelado o resultado de pesquisa sueca que detectou a presença de anticorpos contra serotonina em mulheres com fibromialgia. A presença de anticorpos contra serotonina altera a neurotransmissão serotoninérgica o que foi associado ao desenvolvimento de quadros dolorosos em pacientes fibromiálgicos. Entretanto, revisões recentes feitas por Alnigenis e Barland, da Divisão de Reumatologia do Departamento de Medicina do Colégio de Medicina Albert Einstein de Nova Iorque, dissociam essas alterações do metabolismo e da transmissão serotoninérgica da fisiopatologia da fibromialgia, o que torna o envolvimento da mesma ainda inconclusivo.

Referência: Clin Exp Rheumatol 19(2): 205-10, 2001.

3. Melatonina e antinociceção em ratos

Segundo relatos de comunicações anteriores (veja Boletim DOL nº 09, Ano 1), a melatonina é capaz de potencializar o efeito antinociceptivo da morfina e do diazepam em ratos submetidos ao teste de formalina. Por esta razão, a melatonina é considerada um possível adjuvante no tratamento de dores crônicas. Yu e cols. da Universidade Médica de Shanghai, China, acrescentaram recentemente que os receptores para melatonina do tipo 2 (MT-2) parecem mediar esse efeito no Sistema Nervoso Central. Os autores observaram que a administração intracerebroventricular do luzindole, um antagonista seletivo para MT-2, reverteu o efeito antinociceptivo da melatonina em ratos submetidos ao teste de retirada de cauda. Esses dados reforçam a idéia de que a melatonina pode ter aplicabilidade clínica como adjuvante.

Referência: Neurosci Lett 282 (3): 161-164, 2000.

4. Receptores para vanilóides e hiperalgisia térmica inflamatória

Os receptores para vanilóides do tipo 1 (VR-1) são expressos predominantemente em neurônios aferentes primários e respondem a diferentes estímulos nociceptivos incluindo a capsaicina, o calor excessivo e a acidificação extracelular. Davis e cols. do SmithKline Beecham Pharmaceuticals do Reino Unido observaram que a atividade elétrica de neurônios do gânglio dorsal de camundongos deficientes em VR-1 não foi alterada após estimulação com capsaicina, ácido ou calor. Além disso, esses camundongos não desenvolveram hiperalgisia térmica após a administração de carragenina apesar de exibirem comportamentos normais em outros testes, incluindo testes com estímulos térmicos agudos.

Os autores concluíram que os VR-1 são requeridos em processo de sensibilização a estímulos térmicos nociceptivos durante a inflamação, mas que mecanismos alternativos são responsáveis pela resposta aguda a esses estímulos.

Referência: Nature 405: 183-187, 2000.

5. Riscos de eventos cardiovasculares associados ao inibidores seletivos de COX-2

Em recente revisão bibliográfica, Eric Topol e cols. do Departamento de Medicina da Fundação Clínica de Cleveland, Ohio, revelaram potencial risco de desenvolvimento de eventos cardiovasculares (infarto do miocárdio, angina, trombos cardíacos, choque isquêmico) em pacientes que fazem uso de antiinflamatórios não esteroidais com inibição seletiva sobre a COX-2. Foram revisados estudos com Vioxx e Celebra, porém somente o primeiro estaria associado ao aumento do risco de eventos pró-trombóticos. A FDA (Food and Drug Administration) decidiu portanto, alertar sobre os potenciais riscos do uso de Vioxx. As empresas responsáveis, Merck e Pharmacia, distribuidoras do Vioxx e do Celebra, respectivamente, contestaram os resultados.

Fonte: American Academy of Craniofacial Pain

Referência: JAMA 286 (8), 954-959, 2001.

6. Interação sinérgica entre midazolam e clonidina na analgesia espinal

Midazolam, benzodiazepínico agonista de receptores do tipo GABA-A, e clonidina, agonista de receptores α_2 -adrenérgicos, induzem analgesia mediada espinalmente. Nishyama e cols. investigaram a interação analgésica da administração intratecal de midazolam e clonidina em seus efeitos na nocicepção aguda e inflamatória no controle da dor nos testes de formalina e de retirada de cauda. Os resultados obtidos sugerem que a combinação intratecal de midazolam e clonidina é efetiva no tratamento da dor aguda e inflamatória, sem aumento dos efeitos colaterais induzidos por cada droga isoladamente.

Referência: Anesthesia-Analgesia, 93(4):1025-31, 2001.

7. Prostaglandina E₂ ativa neurônios espinais

Baba e cols., da Harvard Medical School (Estados Unidos da América), demonstraram que a aplicação de prostaglandina E₂ (PGE₂) em banhos contendo cortes transversos de medula espinal de ratos promoveu despolarização da membrana da maioria dos neurônios profundos e de alguns neurônios das lâminas superficiais do corno dorsal. Isoladamente a PGE₂ não gerou potencial excitatório local, mas converteu potenciais sublimiáres em supralimiáres. O efeito da PGE₂ não foi alterado quando se utilizou meio sem cálcio e rico em magnésio ou se adicionou tetrodotoxina ao banho, o que é indicativo de que a ação da PGE₂ sobre os neurônios é direta. O achado implica na participação de prostanóides na modulação do processamento sensorial na medula espinal.

Referência: J. Neuroscience 21:1750-1756, 2001

8. Gabapentina é melhor do que lamotrigine no controle da dor trigeminal?

Lamotrigine e, mais recentemente, gabapentina são anticonvulsivantes que vêm sendo utilizados no controle de dores neuropáticas em geral. Christensen e cols., do INSERM, Paris (França) demonstraram que o uso de dose única de gabapentina ou lamotrigine não foi eficaz no controle da dor trigeminal produzida em ratos pela constrição crônica do nervo infraorbital. No entanto, doses repetidas de gabapentina, mas não de lamotrigine, reduziram o comportamento nociceptivo do animal. O resultado foi interpretado pelos autores como indicativo de que o uso de doses diárias de gabapentina seria um procedimento terapêutico melhor do que o uso de lamotrigine no controle da dor trigeminal neuropática.

Referência: Pain 93: 147-153, 2001

9. Ação analgésica do alfadolone, um esteróide neuroativo

Lambert e cols. (1995) demonstraram que a administração intravenosa de Saffan (uma combinação entre os anestésicos e esteróides neuroativos, alfaxalone e alfadolone) inibiu a atividade elétrica de neurônios espinhais. Em animais, o alfadolone produz antinocicepção provavelmente por meio de interação com receptores GABA_A de neurônios da medula espinal. Seguindo estas observações, Goodchild e Nadeson (2001) do Departamento de Anestesia da Universidade de Monash, Austrália, avaliaram em um estudo piloto o efeito da administração oral de alfadolone em pacientes submetidos à cirurgia de reconstrução do joelho. Seus resultados demonstraram que a administração oral (1 hora depois do procedimento cirúrgico) de alfadolone reduziu significativamente o uso de morfina para controle da dor pós-operatória, bem como reduziu o índice de dor descrito pelos pacientes. Além disso, não foram observados efeitos colaterais adversos tais como: aumento da sedação, depressão respiratória e náuseas ou vômitos. Estes dados sugerem que o alfadolone possui potente efeito analgésico quando administrado oralmente, sendo um possível coadjuvante para o controle da dor pós-operatória.

Referência: British Journal of Anaesthesia, 86: 528-534, 2001.

Divulgação Científica

10. As crianças sentem tanta dor quanto os adultos e os médicos deveriam tratá-las melhor

Em geral, os médicos não tratam ou previnem a dor em crianças por várias razões, dentre elas pelo julgamento de que crianças não sentem dor como os adultos, pela falta de treino em avaliar doenças em crianças, por temerem efeitos colaterais do uso de analgésicos em crianças ou mesmo porque há pessoas que trabalham em saúde que acreditam que sentir dor constrói o caráter. O envolvimento dos pais, ambiente amigável e ganho da confiança da criança são elementos importantes para minorar a dor, mas vários pediatras consideram que uma das causas reside na inexistência de potentes analgésicos aprovados para crianças no mercado. Veja também outros alertas relacionados à dor em crianças em nossos boletins anteriores. Utilize nossa busca para localizá-los.

11. A sanguessuga reduz a dor da osteoartrite

Para avaliar a possibilidade de obtenção de analgesia com a utilização de uma terapia alternativa, foram estudados 16 pacientes com dor no joelho por mais de 6 meses com evidência radiológica de osteoartrite, mas sem injúrias aparentes. Nestes estudos, 4 sanguessugas foram aplicadas (10 pacientes) no joelho doloroso e permaneceram de 20 a 60 minutos no local. As medidas de dor foram feitas 3 dias antes e durante 28 dias após o tratamento. Após 24 horas do tratamento os pacientes referiram intensa analgesia que persistiu por 4 semanas. Não houve efeitos colaterais ou infecções. Não há explicações para o fenômeno, embora os cientistas acreditem que a saliva da sanguessuga possa conter substâncias analgésicas ou que induzam analgesia no local da aplicação.

12. Gestantes e cefaleia

Durante a gestação as variações hormonais podem desencadear crises de cefaléia. O maior problema é que muitos medicamentos indicados para o tratamento da dor de cabeça podem ser prejudiciais ao bebê e à gestante. O tratamento não farmacológico como massagens e yoga é o mais seguro, entretanto, freqüentemente não é efetivo. Nestes casos, a consulta ao obstetra é muito importante. Entre os medicamentos mais prescritos está o paracetamol, uma vez que estudos clínicos não demonstraram efeitos colaterais para o bebê.

13. O direito ao tratamento da dor

Uma pesquisa publicada no "Southern Medical Association Journal" mostra que, embora a compreensão dos mecanismos envolvidos na dor esteja progredindo a cada dia, a aceitação da dor como uma doença que precisa ser tratada ainda não atinge a todos os profissionais da saúde. Pouca atenção e importância têm sido empregadas na utilização dos medicamentos disponíveis para o adequado tratamento da dor e muitas vezes o paciente sofre com a dor sem que isto seja realmente necessário. É direito do paciente e dever do profissional da saúde o tratamento adequado da dor.

14. Acetaminofeno relacionado à morbidade da asma

Pesquisadores do Reino Unido relataram que usuários freqüentes de paracetamol (acetaminofeno) parecem ter maior probabilidade de se tornarem asmáticos. Os pesquisadores examinaram os dados sobre o uso do paracetamol em 1574 pacientes. Em comparação com os que nunca usaram o paracetamol, usuários pouco freqüentes tiveram uma razão de probabilidade de 1,06 para a asma. Essa chance cresceu para 1,22 em usuários mensais, 1,79 em usuários semanais e 2,38 entre os que usam diariamente. Entretanto, os investigadores ressaltam que esse estudo não estabelece uma relação causal, mas apenas uma associação entre a asma e o uso deste medicamento.

15. A má oclusão dental também causa dor de cabeça

A dor de cabeça pode ser resultante de diferentes fatores, entre eles, o estiramento ou contração muscular. A postura da cabeça é mantida por meio do envolvimento simultâneo dos músculos da mastigação, pescoço, ombros e costas. Assim, a instabilidade mandibular causada pela posição incorreta da oclusão dental pode causar atividade excessiva dos músculos mastigatórios e/ou dos demais músculos envolvidos nesta postura. Esta atividade muscular aumentada tem o intuito de compensar a posição alterada da mandíbula e pode também tornar os músculos doloridos. A dor, por sua vez, fecha um ciclo, produzindo aumento do espasmo muscular, que aumenta ainda mais a dor. A dor pode ser sentida nas bochechas ou articulações mandibulares, mas pode ainda ser referida para outras áreas da cabeça, resultando na dor de cabeça tensional.