

# XXXI SIC

21.25. OUTUBRO. CAMPUS DO VALE

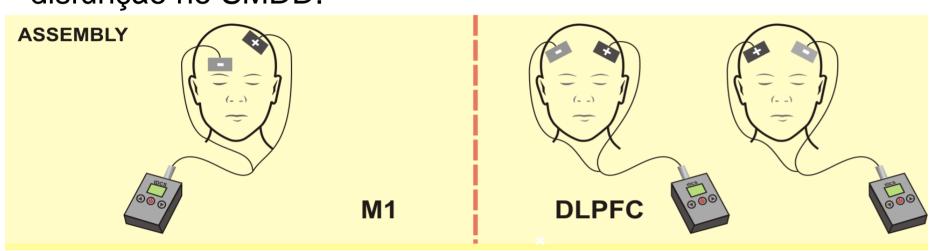
ESTIMULAÇÃO TRANSCRANIANA POR CORRENTE CONTÍNUA MELHORA DISFUNÇÃO DO SISTEMA MODULATÓRIO DESCENDENTE DA DOR RELACIONADO A OPIOIDES NA DOR CRÔNICA NÃO ONCOLÓGICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA NEUROBIOLOGIA E METANÁLISE

Valentina Sottomaior Moreschi<sup>1,3</sup> Wolnei Caumo<sup>2,3,4</sup>

Graduanda em Farmácia UFRGS¹; Programa de Pós-graduação em Medicina: Ciências Médicas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)²; Laboratório de Dor & Neuromodulação, Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA)³; Departamento de Cirurgia da Faculdade de Medicina, UFRGS⁴.

## **INTRODUÇÃO**

- Opioides são os analgésicos mais eficazes no tratamento da dor.
- Evidências demonstram que eles podem provocar mudanças na sensibilidade do sistema nociceptivo, conhecida como hiperalgesia induzida por opioides (HIO).
- A disfunção do sistema modulatório descendente da dor (SMDD) é um dos mecanismos centrais de manutenção desse processo.
- A Estimulação Transcraniana por Corrente Contínua (ETCC) é uma técnica de neuroestimulação que pode contrarregular a disfunção no SMDD.



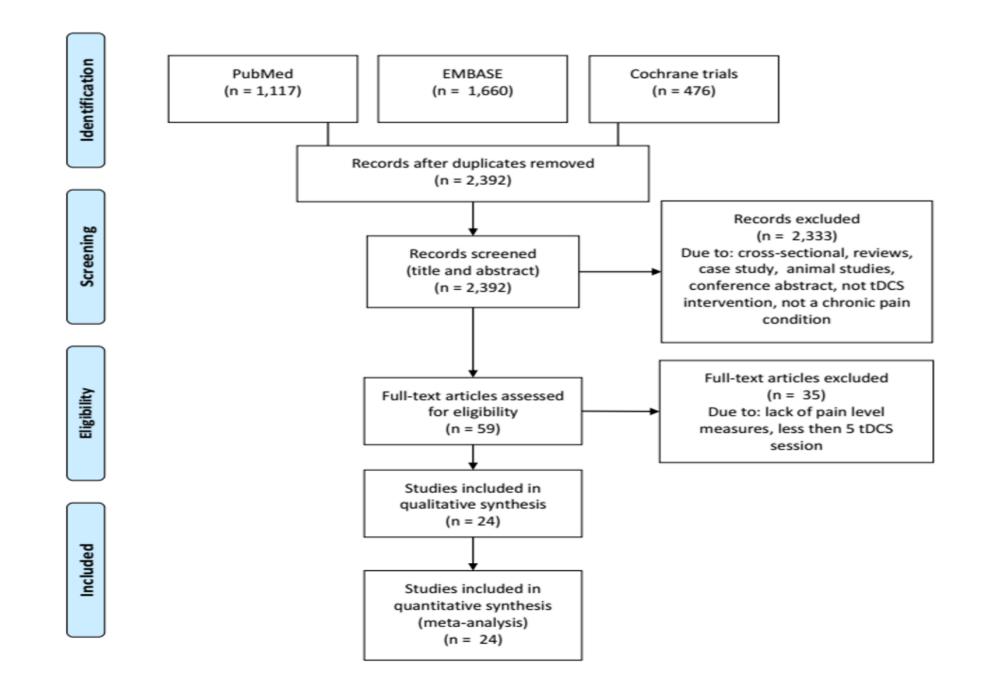
### **OBJETIVOS**

Apresentar evidências da ETCC para o tratamento da dor aguda e crônica e discutir os efeitos da ETCC no SMDD e a potencial contrarregulação da HIO.

## **METODOLOGIA**

Revisão da literatura e meta-análise

Desfecho para meta-análise: Escala Análogo-Visual ou Escala Númerica de Dor



#### **RESULTADOS**

Estudos incluídos: 24 ensaios clínicos

Um total de **498** pacientes recebeu estimulação ativa e a maioria dos estudos demonstrou uma significativa redução dos níveis de dor pela ETCC.

No total, a diferença média padronizada foi -0,66 (CI 95% = -0,91, -0,41), mostrando uma redução de 27,26% na dor no fim do tratamento com ETCC ativa comparada com a simulada (95% CI = 15,89 - 32,90%).

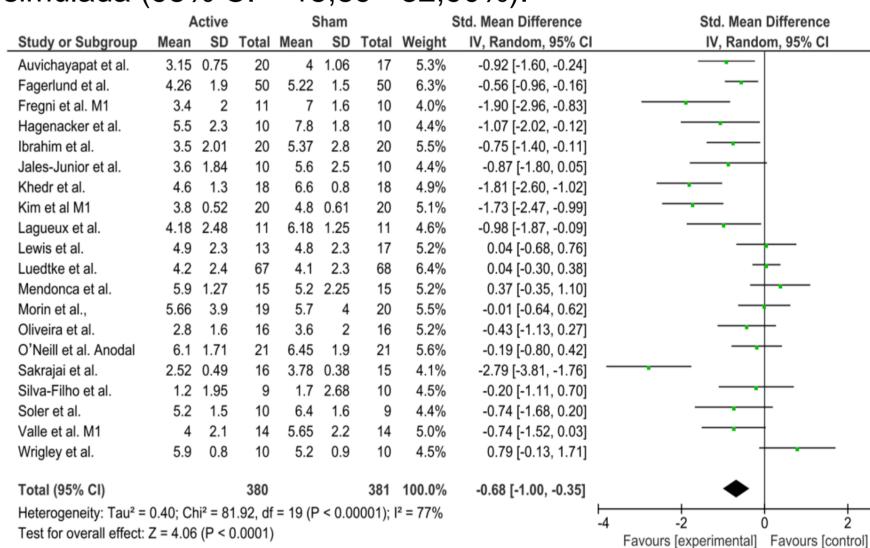


Figura 1: Forest plot do efeito do ETCC anodal em M1 nos níveis de dor.

	Active			Sham				Std. Mean Difference	Std. Mean Difference
Study or Subgroup	Mean	SD	Total	Mean	SD	Total	Weight	IV, Fixed, 95% CI	IV, Fixed, 95% CI
Fregni et al. DLPFC	5	2	11	7	1.6	10	16.3%	-1.05 [-1.98, -0.13]	
Kim et al DLPFC	4.45	0.76	20	4.8	0.61	20	35.3%	-0.50 [-1.13, 0.13]	<del></del>
To et al. Frontal	4.6	2	11	5.5	1.9	18	24.2%	-0.45 [-1.21, 0.31]	-
Valle et al. DLPFC	4.9	2.2	13	5.65	2.2	14	24.2%	-0.33 [-1.09, 0.43]	-
Total (95% CI)			55			62	100.0%	-0.54 [-0.91, -0.16]	•
Heterogeneity: Chi <sup>2</sup> = 1.54, df = 3 (P = 0.67); $I^2 = 0\%$									+ + + +
Test for overall effect: Z = 2.81 (P = 0.005)									-2 -1 0 1 Favours [experimental] Favours [control

Figura 2: Forest plot do efeito do ETCC anodal em DLPFC nos níveis de dor.

 Avaliação de risco de viés: os principais riscos encontrados foram viés de publicação, tamanho amostral e duração dos seguimentos de avaliação

#### **CONCLUSÃO**

- A ETCC ativa demonstrou um efeito superior na redução da dor em condições de dor crônica quando comparada à ETCC sham.
- Levanta-se a hipótese da melhora no SMDD após aplicação da ETCC, o que pode ser importante no contexto da HIO.
- Mais estudos são necessários para verificar se este efeito ocorre em pacientes em uso ou dependentes de opioides.