

Resultados: Participaram do estudo 45 pacientes com DP. Sendo que 26 (57,8%) era do sexo masculino. A média de idade foi de 65,88 ( $\pm 11,21$ ) anos, com tempo de doença de 12,73 ( $\pm 6,56$ ) anos. 32 (71,1%) indivíduos fazem uso de DBS. A disartria foi observada em 30 (66,6%) dos indivíduos, sendo 25 (55,6%) grau leve, 3 (6,7%) moderado e 2 (4,4%) grave. Em relação ao escore total do ROMP e ao diagnóstico de fala, observa-se que pacientes com disartria leve apresentaram a pontuação média de 20,52 ( $\pm 7,46$ ), com disartria moderada de 22,33 ( $\pm 68,14$ ) e com disartria grave de 9 ( $\pm 2,82$ ). Com relação ao tempo de doença e ao diagnóstico de fala, verificou-se que pacientes com disartria leve apresentaram tempo de doença de 13,12 anos ( $\pm 7,50$ ), com disartria moderada de 16,66 anos ( $\pm 4,72$ ) e com disartria grave de 9,50 anos ( $\pm 4,94$ ). Conclusão: Nesta amostra, a autopercepção de fala não condiz com o diagnóstico de disartria, bem como o tempo de doença. Isso demonstra a importância de uma abordagem proativa com essa população, sendo importante a investigação independente da queixa do paciente.

**1978**

**AGONISTA ADENOSINÉRGICO A3 (IB-MECA) INDUZ ANALGESIA PARCIAL EM MODELO ANIMAL DE DOR CRÔNICA NEUROPÁTICA**

CATEGORIA DO TRABALHO: PESQUISA

Octávio Henrique Bulla Bolzoni, Bettega Costa Lopes, Dirson João Stein, Liciane Fernandes Medeiros, Helouise Richardt Medeiros, Thaís Moraes Ramos, Wolnei Caumo, Iraci Lucena da Silva Torres

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Novas opções terapêuticas têm sido sugeridas no manejo da dor crônica. Nosso prévio estudo mostrou que o uso agudo de agonista de receptor A3 de adenosina (IB-MECA) reverteu a hiperalgesia tanto em modelo de dor inflamatória quanto neuropática. Neste estudo, objetivamos avaliar o efeito do tratamento crônico com IB-MECA sobre parâmetros comportamentais e neuroquímicos em modelo de dor crônica neuropática (DN). 108 ratos Wistar machos, randomicamente alocados em 9 grupos: controle (CT); sham-dor+salina (S); sham-dor+DMSO 3% (SV); sham-dor+gabapentina 100 mg/kg (SGABA); sham-dor+IB-MECA 0,1mg/kg (ST); dor+salina (D); dor+DMSO 3% (DV); dor+gabapentina 100 mg/kg (DGABA) e dor+IB-MECA 0,1mg/kg (DT). O modelo de DN foi induzido pela constrição crônica do nervo isquiático (CCI), na cirurgia sham não houve constrição do nervo. Os testes nociceptivos de von Frey (VF) e Placa Quente (PQ) foram usados para avaliar a hiperalgesia mecânica e térmica, respectivamente. Os tratamentos foram realizados por 7 e os animais foram eutanasiados 24 h após os testes. O BDNF foi analisado (ELISA) em córtex pré-frontal. Os dados neuroquímicos foram analisados por ANOVA de 1 via/SNK, e os dados comportamentais, por ANOVA de medidas repetidas/SNK, e expressos em média  $\pm$  EPM ( $P < 0,05$ ). Estudo aprovado pela CEUA GPPG-HCPA (2019/0026). Os dados comportamentais estão apresentados como delta ( $\Delta$ ) das diferenças das respostas nociceptivas entre: basal e 14 dias após a CCI ( $\Delta 1$ ); 14 dias pós CCI e imediatamente ( $\Delta 2$ ); e 14 dias após CCI e 24h após o final do tratamento ( $\Delta 3$ ). Os dados do  $\Delta 1$  (VF e PQ) indicam o estabelecimento da DN em 14 dias ( $P < 0,05$ ). O  $\Delta 2$  do VF apresenta uma diferença significativa do DGABA e do D em relação aos demais grupos ( $P < 0,05$ ). O grupo DV apresentou reversão total da alodinia mecânica ( $P < 0,05$ ) enquanto o DT induziu uma reversão parcial. O  $\Delta 3$  indicou diferença estatística entre os grupos sham/controle e os grupos dor ( $P < 0,05$ ), demonstrando o efeito da dor, mas não dos tratamentos. No  $\Delta 2$  da PQ, não houve diferença entre os grupos ( $P > 0,05$ ). Porém, no  $\Delta 3$  houve um aumento do limiar nociceptivo nos grupos DGABA e DT ( $P < 0,05$ ), com reversão parcial em DT. Não houve diferença entre os grupos no BDNF cortical ( $P > 0,05$ ). O uso de IB-MECA cronicamente induziu um aumento não significativo no limiar nociceptivo mecânico imediatamente após o final do tratamento e térmico 24hs após, indicando que doses repetidas podem induzir perda de sua eficácia, sugerindo tolerância farmacológica.