

## Ansiedade e dor miofascial crônica

DOL — Dor On Line · Boletim Científico sobre Dor · ISSN 2446-6670

Conceitualmente, a dor apresenta dois componentes, sensório-discriminativo e afetivo-motivacional. A integração desses dois componentes se relaciona diretamente com a resposta ao estímulo nociceptivo. O componente afetivo-emocional é responsável pelo comportamento psicológico em relação à dor. Pacientes que sofrem de dor crônica podem apresentar comprometimento desses dois componentes, associado também um enfraquecimento do controle descendente da dor. O controle descendente (ou supraspinal) da dor se origina de várias regiões cerebrais e desempenha um papel crítico na determinação da experiência tanto da dor aguda como da dor crônica. Influências inibitórias da dor se originam de locais da substância cinzenta periaquedutal e dos núcleos da rafe, além de regiões adjacentes reticulares da ponte e bulbo. O controle descendente pode ser facilitado ou inibido, e esta interação é dinâmica e pode ser alterada por diferentes estados comportamentais, emocionais e patológicos. Pacientes com dor crônica podem apresentar estados de ansiedade, magnificação da dor e catastrofização, sintomas característicos da sensibilização central. Com o objetivo de compreender a relação do estado de ansiedade e dor, avaliou-se pacientes com dor crônica miofascial, em relação aos parâmetros de excitabilidade cortical por meio de estimulação magnética transcraniana (TMS) e se correlacionou com o Quantitative Sensory Testing (QST) [um teste de limiar térmico], em conjunto com um estímulo heterotópico por meio do teste Conditional Pain Modulation (CPM)[modulação condicionada da dor], que avalia integridade da via descendente da dor (antigo DNIC). Na avaliação dos parâmetros corticais, a facilitação intracortical, que indica maior atividade dos receptores

glutamatérgicos NMDA, se correlacionou diretamente com o estado de ansiedade. Pacientes com alto índice de estado de ansiedade podem apresentar menor modulação corticoespinal em resposta à dor durante o QST, como observado no estudo. Considerando que a CPM avalia a função do sistema corticoespinal descendente, um limiar de dor mais baixo foi observado quando os pacientes apresentaram um alto estado de ansiedade, isto sugere que a função do sistema modulador descendente esta enfraquecido nos pacientes com dor miofascial. Referência: Vidor LP, Torres IL, Medeiros LF, Dussán-Sarria JA, Dall'agnol L, Deitos A, Brietzke A, Laste G, Rozisky JR, Fregni F, Caumo W. Association of anxiety with intracortical inhibition and descending pain modulation in chronic myofascial pain syndrome. BMC Neurosci. 2014, 15:42.

---

Fonte: [novo.dol.inf.br/materia/ansiedade-e-dor-miofascial-cronica](http://novo.dol.inf.br/materia/ansiedade-e-dor-miofascial-cronica) · Conteúdo do Boletim DOL — Dor On Line. Reprodução permitida mediante citação da fonte.