

Crítica de artigo científico

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

As neuralgias são causadas por injúrias do sistema nervoso periférico ou central e podem persistir mesmo após ausência da lesão ou inflamação, sendo muitas vezes considerada uma “dor invisível”. Qualquer tipo de injúria neuronal pode ser causa de dor neuropática, sendo a intolerância à glicose a causa mais comum nos E.U.A., causando elevado custo econômico por invalidez. A dor pode ser a primeira manifestação da diabetes mellitus que pode levar a diversos tipos de neuropatia, sendo a polineuropatia periférica por comprometimento de fibras finas a mais frequente. Também pode ocorrer comprometimento do neurônio motor proximal devido à vasculite intraneural, distúrbios autonômicos, lesões por compressão, neuralgia aguda por isquemia neural, neuropatia por hipoglicemia e induzida por hipoglicemia etc. O tratamento da neuropatia diabética dolorosa é semelhante ao preconizado para as demais neuralgias, sendo indicado inicialmente o controle algico com terapia medicamentosa com drogas classificadas como primeira linha, dentre essas se encontram os antidepressivos tricíclicos, os seletivos de serotonina e noradrenalina (duloxetina e venlafaxina), os ligantes de canal de Ca $\alpha 2\text{-}\delta$ (gabapentina e pregabalina) e lidocaína tópica nos casos de dor localizada. Em fevereiro de 2011 foi publicado na revista *Neurology* um artigo cuja conclusão suporta a recomendação da pregabalina como único agente efetivo (nível A) e as demais drogas citadas anteriormente como provavelmente efetivas (nível B), recebendo inclusive um alerta no nosso boletim DOL. Mas será que é possível um trabalho de revisão bibliográfica suportar tal recomendação? A pregabalina é uma droga de grande valia e mais uma opção no arsenal antálgico, pois possui efeitos comprovados no controle da fibromialgia,

das neuropatias e dos transtornos de ansiedade generalizado, além de apresentar efeitos colaterais toleráveis e pequena interação medicamentosa com demais drogas. Mas para caracterizar como provavelmente efetiva (nível B) drogas amplamente utilizadas, como os tricíclicos e a gabapentina (similar a pregabalina em relação ao perfil farmacológico e provável mecanismo de ação), os trabalhos revisados deveriam apresentar metodologia consistente. O artigo deixa explícita a falta de um instrumento de medida padronizado entre as publicações revisadas, assim como a desigualdade entre os critérios de inclusão dos pacientes pesquisados. Devido à caracterização da dor como sintoma multidimensional e a apresentação da neuropatia diabética ser variável (polineuropatia diabética inicial, acometimento motor ou autonômico, presença de isquemia, dor aguda intensa, dor insidiosa moderada) a comparação entre os estudos sem tal padronização se torna prejudicada. Outro ponto sujeito a questionamento é o possível conflito de interesses dos pesquisadores, pois conforme citado, uma das autoras envolvidas já havia recebido apoio financeiro da Pfizer, a única indústria que por enquanto detém a produção dessa droga. O tratamento farmacológico da neuralgia diabética dolorosa é complexo, pois envolve resposta individual às drogas e necessidade de escalonamento das doses, sendo em alguns casos necessária a titulação ou rotação entre os fármacos do arsenal terapêutico, devido a efeitos adversos ou pobre efetividade da droga escolhida. O advento da pregabalina, cujo uso é bem tolerado pelos pacientes e apresenta fácil titulação, é relevante para o controle algico e aumenta o número de opções de escolha. Porém, não podemos ser tendenciosos, mas sim criteriosos. Fazem-se necessários novos estudos com maior sistematização para comprovar a superioridade dessa droga sobre as demais. Referências Dey D, Oaklander A.L., Neuropathic Pain Syndromes. In: The Massachusetts general Hospital. Handbook Of Pain Management: Lippincott Williams e Wilkins 2006: 335-353 Dworkin RH, O'Connor AB, Backonja M, Farrar JT, Finnerup NB, Jensen TS, Kalso EA, Loeser JD, Miaskowski C, Nurmikko TJ, Portenoy RK, Rice AS, Stacey BR, Treede RD, Turk

DC, Wallace MS. Pharmacologic management of neuropathic pain: evidence-based recommendations. Pain. 2007 132(3):237-51.

Fonte: novo.dol.inf.br/materia/critica-de-artigo-cientifico · Conteúdo do Boletim DOL — Dor On Line. Reprodução permitida mediante citação da fonte.

DOL - DOR ON LINE