

## Eletoacupuntura versus Celecoxib no desenvolvimento da dor neuropática

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

O tratamento da dor neuropática na prática clínica é uma tarefa difícil, particularmente pela pouca compreensão dos seus mecanismos complexos. Estudos recentes indicaram que mediadores inflamatórios tem um importante papel na patogênese da dor neuropática, em particular as prostaglandinas (PGs), que são induzidas após lesões teciduais a partir do metabolismo do ácido araquidônico via ciclooxigenases (COX). Em experimentos animais, inibidores da COX-2 parecem ser capazes de prevenir e atenuar a dor inflamatória e neuropática. Entretanto, a eficácia dos inibidores da COX-2 em testes pré-clínicos para hipernocicepção neuropática foi demonstrada ser baixa e não convincente, assim como o uso clínico também é limitado pelos efeitos cardiovasculares adversos. Estudos recentes demonstraram que a eletroacupuntura (EA) pode aliviar a dor inflamatória aguda ou crônica e a dor neuropática. Os cientistas da School of Chinese Medicine da University of Hong Kong já mostraram que a EA pode reduzir a hipernocicepção neuropática após ligadura de nervo espinal (SNL) e inibir o aumento da expressão de COX-2 no corno dorsal da medula espinhal. No trabalho deste alerta, publicado na revista Neuroscience, os pesquisadores compararam o efeito inibitório da EA e do Celecoxib (inibidor da COX-2) na hipernocicepção induzida por SNL e na expressão de COX-2 na medula. O objetivo dos pesquisadores foi verificar o efeito da co-administração de um inibidor da COX-2 com a EA, no caso o Celecoxib, de maneira a verificar se o efeito do Celecoxib poderia ser potencializado pela EA. Os resultados, porém, não

foram animadores. O efeito analgésico da EA se mostrou mais potente e de longa duração quando comparado com Celecoxib. Esse resultado suporta por um lado a utilização de EA no controle clínico da dor neuropática, mas por outro lado, demonstra que o Celecoxib é ineficaz para dor neuropática, como já descrito na literatura. Ainda, a EA pode inibir o aumento da expressão da COX-2, assim como o Celecoxib, no corno dorsal da medula, porém, o uso combinado de EA e Celecoxib não parece ter efeito adicional na inibição da COX-2. Assim, a analgesia induzida pela EA ocorre na mesma intensidade e duração na presença ou não de Celecoxib, o que demonstra que o efeito da EA na dor neuropática pouco se deve à inibição direta da COX-2, podendo estar relacionado a outros mecanismos. Nota do Editor: O processo inflamatório participa da gênese da dor neuropática, de tal maneira que animais tratados durante o período pós-operatório da SNL e durante a indução da lesão neuropática deveriam apresentar uma resposta melhor ao tratamento com inibidores seletivos da COX-2 e não após o estabelecimento da patologia neuropática, onde outros mecanismos são relevantes. Referência: Lau WK, Lau YM, Zhang HQ, Wong SC, Bian ZX. Electroacupuncture versus celecoxib for neuropathic pain in rat SNL model. Neuroscience. 2010 Jul 25. [Epub ahead of print]

---

Fonte: [novo.dol.inf.br/materia/electroacupuntura-versus-celecoxib-no-desenvolvimento-da-dor-neuropatica](http://novo.dol.inf.br/materia/electroacupuntura-versus-celecoxib-no-desenvolvimento-da-dor-neuropatica) · Conteúdo do Boletim DOL — Dor On Line. Reprodução permitida mediante citação da fonte.