

Neuromodulação em cefaleias primárias

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

A prevalência da dor de cabeça na população mundial tem se apresentado elevada e numa tendência crescente incontestável. Tal situação culmina em grandes encargos, tanto para o paciente portador da condição quanto para os sistemas nacionais de saúde, os quais são responsáveis por oferecer o tratamento mais adequado e mantê-lo pelo tempo necessário. A situação agrava-se quando o objeto em questão é a cronicidade das cefaleias: pacientes crônicos significam gastos até cinco vezes mais elevados do que aqueles relacionados a pacientes episódicos. Mais grave que os gastos e a existência de dores de cabeça não responsivas à farmacoterapia estabelecida, classificadas como intratáveis e responsáveis por prejuízos consideráveis àqueles que a possuem. Diante da refratariedade aos tratamentos convencionais, os pacientes portadores de cefaleias primárias intratáveis possuem algumas opções terapêuticas para sua condição. O bloqueio de nervos por anestésicos locais ou esteroides é um exemplo de ocorrência frequente, porém de alívio apenas temporário – o que não é o ideal para quadros crônicos. Procedimentos ablativos podem ser sugeridos, tendo como alvo tanto nervos periféricos quanto aqueles do sistema nervoso central. Trata-se de intervenções invasivas (extração, remoção cirúrgica ou inativação de nervos), porém largamente utilizadas para o tratamento de cefaleias. Nos últimos vinte anos, uma nova ferramenta ganhou destaque em condições dolorosas intratáveis: a neuromodulação. O termo refere-se a técnicas não destrutivas, minimamente invasivas, ajustáveis e, na maioria dos casos, reversíveis, utilizadas para promover a ativação ou desativação de estruturas relacionadas ao processamento da dor. As abordagens neuromodulatórias podem ser centrais ou periféricas,

invasivas ou não invasivas, de acordo com o tratamento em questão. O mecanismo de ação varia segundo a técnica utilizada: modulações em nível central na região cranial envolvem estruturas complexas, tanto por sua função quanto pelo arranjo anatômico local; as intervenções periféricas, por sua vez, apresentam mecanismos locais, não havendo maiores complexidades nas estruturas envolvidas. A etapa de seleção caracteriza uma fase fundamental da abordagem neuromodulatória, uma vez que a eficácia terapêutica deste método está condicionada à condição de intratabilidade da cefaleia. Tal fato é demonstrado pela igualdade entre a eficácia farmacoterápica e neuromodulatória quando trata-se de cefaleias não classificadas como intratáveis, podendo a primeira opção apresentar melhores resultados em algumas situações. Portanto, os pacientes selecionados devem atender exatamente aos critérios propostos para que não sejam realizados procedimentos desnecessários e nem a eficácia dos mesmos seja comprometida. As abordagens periféricas mais comuns incluem a estimulação do nervo occipital (ENO), nervo supraorbital, gânglio esfenopalatino (GEP) e nervo vagal. Dentre estas, a mais frequente é a ENO e sua aplicabilidade já foi avaliada em diversas condições, como neuralgia occipital (para a qual esta abordagem é a primeira indicação após refratariedade comprovada a antiepiléticos e bloqueadores neurais), enxaqueca e cefaleia em salvas. Inúmeros estudos realizados para a avaliação do método apontaram problemas comuns, dentre os quais foram mais citados esgotamento da bateria do dispositivo e infecção no sítio de implantação. Outro evento relevante é a parestesia como condição prévia para uma estimulação satisfatória, dificultando a execução de estudos verdadeiramente cegos. Quanto a metodologia aplicada, a utilização de eletrodos bilaterais foi tida como a mais recomendada, uma vez que estimulações unilaterais, na maioria dos casos, induziu uma migração da dor. O tempo de duração do tratamento ainda é um ponto questionável, pois em muitos estudos observaram resultados satisfatórios apenas após um relativamente longo período de seguimento. Para GEP, a avaliação foi semelhante e positiva, destacando

principalmente a diminuição na latência de respostas satisfatórias. A estimulação do nervo vagal não teve sua avaliação realizada em muitos estudos, porém os dados obtidos para o procedimento apontaram inúmeros efeitos colaterais relevantes, desde paresia de cordas vocais, dispneia e tosse até adesão do eletrodo ao nervo. A neuromodulação central é representada basicamente pela estimulação cerebral profunda (ECP), mais precisamente no hipotálamo posterior. Sua avaliação é descrita em inúmeros artigos para cefalalgias trigeminais autonômicas e cefaleias em salvas. Igualmente à ENO, a ECP apresenta uma latência quanto à manifestação de resultados positivos. Outra abordagem menos frequente é a estimulação da medula espinhal cervical alta, a qual foi avaliada em pacientes com cefaleias em salva e apresentou resultados satisfatórios de redução da dor. O caráter metodológico das abordagens neuromodulatórias é ainda incipiente, necessitando, portanto, de estudos futuros que forneçam pontos finais claramente definidos com base em dados objetivos. Para a prática clínica, os três pontos principais a serem executados englobam a seleção adequada, já extensivamente discutida, abordagem mais adequada a cada caso e cuidados médicos após a implantação. O cumprimento desses tópicos está diretamente relacionado à existência de uma equipe profissional multidisciplinar, experiente tanto nos diagnósticos como nos procedimentos cirúrgicos, capaz de comunicar-se em todos os níveis tendo sempre como objetivo a melhor conduta frente ao tratamento em questão. A multidisciplinaridade no âmbito da saúde é uma tendência mundial perpetuada desde cursos universitários até equipes clínicas de centros de referência mundial. A articulação do corpo clínico permite abordagens integrais, privilegiando a especialização de cada profissional e aplicando-a da maneira mais adequada no auxílio da resolução de inúmeros casos. A neuromodulação apresenta-se como uma prática extremamente carente dessa abordagem multidisciplinar, envolvendo neurocirurgiões, médicos gerais, enfermeiros e demais profissionais da saúde, os quais tem a obrigação de estarem em contato com a realidade do paciente – o que só acontece se houver

intercâmbio de experiências e informações dentro da própria equipe. Referência: JURGENS, Tim. Neuromodulations in primary headaches. Pain: Clinical Updates, Volume XX, Issue 5, 2012.

Fonte: novo.dol.inf.br/materia/neuromodulacao-em-cefaleias-primarias · Conteúdo do Boletim DOL — Dor On Line. Reprodução permitida mediante citação da fonte.

DOL - DOR ON LINE