EFEITOS DA ESTIMULAÇÃO TRANSCRANIANA POR CORRENTE CONTÍNUA NA MODULAÇÃO DA DOR E QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES COM FIBROMIALGIA: ENSAIO CLINICO RANDOMIZADO, TRIPLO-CEGO

Eduardo Henrique Loreti
Elaine Kakuta
Ariana Mendes Freire
Luana Maria Tassoni Ferro
Fábio Juliano Negrão
Elisabete Castelon Konkiewitz

PPG-CIÊNCIAS DA SAÚDE/CAPES – Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD);

PPG-CIÊNCIAS DA SAÚDE/UFGD – Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD);

Contato: eduhenriqueloreti@gmail.com

Contato: elainekakuta@gmail.com

Contato: arianaervil@gmail.com

Contato: luanaferro92@gmail.com

Contato: fabionegrao@ufgd.edu.br

Contato: ecastelon@hotmail.com

Introdução: A fibromialgia (FM) é caracterizada como uma síndrome que tem como principal característica afetar a musculatura do corpo humano causando dor e sensibilidade por todo corpo. Estima-se que a FM afete de 2% a 4% da população em geral, sendo mais comum em mulheres, embora também possa ocorrer em homens. A Estimulação transcraniana por corrente continua (tDCS) é uma neuroestimulação que tem eficácia confirmada através da

modulação das atividades corticais cerebrais, em lugares específicos e de interesse, através de eletrodos aplicados no crânio. A tDCS tem-se mostrado eficaz para melhora da dor e qualidade de vida (QV) em indivíduos com FM. Objetivos: Avaliar os efeitos de 10 sessões de tDCS nas características clínicas de mulheres com FM. Métodos: Foram incluídas 35 pacientes com diagnóstico de FM divididos em 2 grupos sendo tDCS ativa e tDCS sham. Um dispositivo tDCS foi usado para fornecer 2 mA por 13 minutos, um intervalo de 20 minutos seguido por mais 13 minutos de estimulação por sessão, durante 2 semanas com follow-up de 90 dias. O desfecho primário incluiu alterações na dor e o desfecho secundário incluiu alteração na qualidade de vida (QV), impacto da doença (ID) e correlação de dor e QV. Para avaliar os efeitos da tDCS, foram utilizados testes t pareados. As comparações foram realizadas usando os ajustes de Tukey. Um valor de $p < 0,05$ foi considerado significativo. O tamanho do efeito foi calculado pelo d de Cohen e classificado em: insignificante (<0,19), pequeno (0,20 a 0,49), médio (0,50 a 0,79), grande (0,80 a 1,29) e muito grande (>1,30). Utilizou-se a correlação se spearmam entre dor e QV. Resultados: O grupo tDCS ativo apresentou melhora da dor após 10 sessões ($t [33] = -4,309$; $p<0,001$; d de Cohen= 1,45), após 30 dias ($t[25,6]= -5,614$; $p<0,01$; d de Cohen= -1,87e após 90 dias ($t[29,5]= -5,599$; $p<0,001$; d de Cohen = 1,91) quando comparado ao tDCS sham. Além disso, foi observada melhora no ID no D10 ($t[33]= -7,562$; $p<0,001$; d de Cohen= -2,56, IC 95%, -3,45 a -1,67), em D30 ($t[33]= -7,682$; $p<0,001$; d de Cohen= -2,60, IC 95%: -3,50 a -1,70) e D90 ($t[33] = -6,834$; $p<0,001$; d de Cohen = -2,31, IC 95%: - 3,17 a -1,45) no grupo tDCS ativo e em todos os domínios da QV. Não houve correlação forte entre as variáveis analisadas. Conclusão: Os resultados deste estudo sugerem que a tDCS ativa com intensidade de 2 mA por 10 sessões foi eficaz na melhora da dor e QV em pacientes com FM.