

Acupuntura como Tratamento Coadjuvante na Síndrome Talâmica: Relato de Caso

Alysson Bruno Oliveira Santos ¹, Judymara Lauzi Gozzani, TSA ²

Resumo: Santos ABO, Gozzani JL – Acupuntura como Tratamento Coadjuvante na Síndrome Talâmica: Relato de Caso.

Justificativa e objetivos: As doenças cerebrovasculares são responsáveis por grande parte das mortes no mundo. Entre os sobreviventes, a maioria das sequelas limitantes encontradas nos pacientes é motora, mas quando vias ou centros sensitivos são afetados os pacientes podem evoluir com alterações de sensibilidade na região corpórea representada pela área encefálica atingida. Quando a região acometida relaciona-se com o tálamo pode ocorrer síndrome talâmica. O objetivo deste relato de caso foi demonstrar o uso da eletroacupuntura como coadjuvante no tratamento de dor central, diagnosticada como síndrome talâmica de difícil controle com tratamento farmacológico.

Relato do caso: Paciente do sexo feminino, 46 anos, com história de acidente vascular encefálico isquêmico que acometeu região temporoparietal esquerda em abril de 2003, evoluiu com hemiparesia e hemitaxia à direita. Após um ano, iniciou-se quadro doloroso insidioso, contínuo, difuso em hemicorpo direito, acompanhado de alodínea e hiperalgesia, diagnosticado como síndrome talâmica. Em janeiro de 2006, deu entrada no serviço de terapia da dor e medicina paliativa da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo e iniciou tratamento farmacológico com resposta ruim, sendo programada para abordagem neurofuncional. Em julho de 2009, propôs-se à paciente tratamento com eletroacupuntura na tentativa de melhor controle de quadro algico. Foram realizadas sessões de eletroacupuntura em pontos em couro cabeludo e membros. Após a décima primeira sessão, a paciente encontrava-se com quadro algico controlado, sem uso de opioides e amitriptilina tópica, sensação de bem-estar elevada, maior coordenação motora, diminuição global da dor, sendo completa em mão e face.

Conclusões: A eficácia da eletroacupuntura no controle do quadro algico e no aumento do bem-estar encontra-se em concordância com estudos modernos, os quais demonstraram ativação de vias antinociceptivas encefálicas pela eletroacupuntura. Estudos clínicos prospectivos controlados são necessários para reafirmar e consolidar a eletroacupuntura como um importante instrumento no controle da dor central.

Unitermos: DOENÇA, Vascular: acidente vascular encefálico; DOR: Síndrome talâmica; TÉCNICAS ANALGÉSICAS: acupuntura, eletroacupuntura.

[Rev Bras Anesthesiol 2011;61(1): 88-94] ©Elsevier Editora Ltda.

INTRODUÇÃO

As doenças cerebrovasculares são responsáveis por grande parte das mortes no mundo. A incidência anual na maior parte dos estudos de bases populacionais é estimada entre 300 a 500 para cada 100 mil habitantes. No Brasil, essa realidade não é diferente. No ano de 2005, a mortalidade foi de 87.344 pacientes, superando coronariopatias. Entre os sobreviventes, até 90% permanecem com algum tipo de deficiência, provocando muitas vezes limitação pessoal, social e prejuízo econômico, já que muitos dos pacientes acometidos estão abaixo dos 65 anos ^{1,2,3}. A maioria das sequelas limitantes encontradas nos pacientes é motora, mas, quando vias ou centros sensitivos são afetados, os pacientes podem evoluir com alterações de sensibilidade na região corpórea representada pela área encefálica atingida. Quando a região

acometida relaciona-se com o tálamo, pode ocorrer síndrome talâmica. Esse quadro caracteriza-se por hemiparesia rapidamente regressiva; hemianestesia superficial persistente ou hemi-hiperestesia; alterações marcantes da sensibilidade profunda; discreta hemitaxia e asternognosia; dores intensas, persistentes, paroxísticas, geralmente intoleráveis e rebeldes ao tratamento analgésico; movimentos coreoatéticos nos membros ipsilaterais ao lado comprometido ⁴. O tratamento utilizado nesse quadro se baseia em reabilitação com fisioterapia, uso do arsenal farmacológico, psicoterapia, bloqueios simpáticos ou de nervos periféricos, estimulação elétrica periférica ou central, laser e acupuntura ⁵.

O objetivo deste relato de caso foi demonstrar o uso da eletroacupuntura como coadjuvante no tratamento de dor central, diagnosticada como síndrome talâmica, de difícil controle com tratamento farmacológico.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 46 anos, 53 kg, fumante, com história de acidente vascular encefálico isquêmico (AVEI) que acometeu região temporoparietal esquerda em abril de 2003 (Figuras 1 e 2) e evoluiu com hemiparesia e hemitaxia à direita. Após um ano do AVEI, iniciou-se quadro doloroso insidioso, contínuo, difuso em hemicorpo direito, acompanhado de alodínea e hiperalgesia, evoluindo com quadro algico intenso de difícil controle, posteriormente diagnosticado como

Recebido do Serviço de Dor e Cuidados Paliativos da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo.

1. Especialista em Anestesiologia com Atuação na Área de Dor pela SBA; Especialista em Acupuntura pelo CMBA.

2. Doutora em Medicina pela Unifesp, Corresponsável do CETISBA da SCSP; Coordenadora do Serviço de Dor da SCSP

Submetido em 28 de junho de 2010

Approved para publicação em 27 de julho de 2010

Correspondência para:

Dr. Alysson Bruno Oliveira Santos

Av. Chibará, 44/1.301

Planalto Paulista

040976-000 – São Paulo, SP

E-mail: alyssonbruno@hotmail.com

síndrome talâmica. Agudizações intermitentes desencadeadas espontaneamente ou por aspectos emocionais (medo, alegria, tristeza, preocupação) eram frequentes. A paciente, nesse período, desenvolveu depressão e síndrome do pânico, o que prejudicou ainda mais a funcionalidade e o convívio social. Em janeiro de 2006 deu entrada no serviço de terapia da dor e medicina paliativa da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, permanecendo em tratamento sem interrupção,

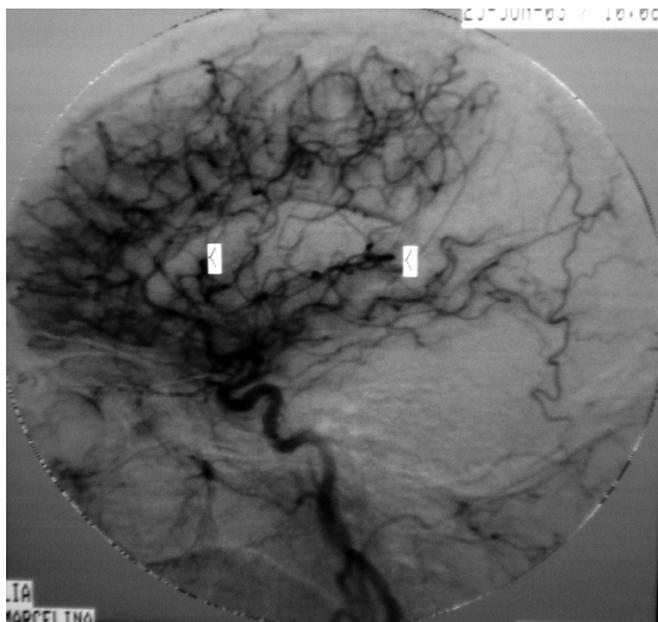


Figura 1 – Angiografia Cerebral Mostrando Oclusões de Ramos Secundários Intracranianos Relativamente Localizados, Sugerindo Embolia (25/06/03).

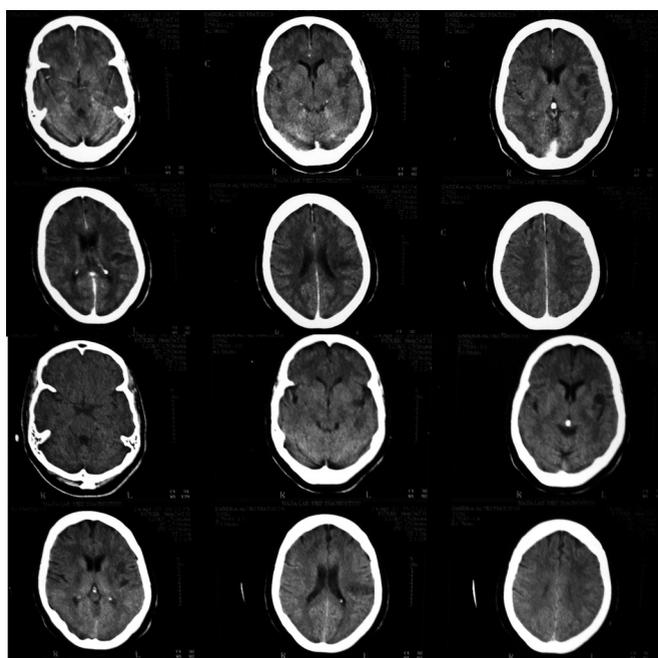


Figura 2 – Tomografia Evidenciando Área Irregular Hipodensa Temporoparietal Esquerda, Compatível com Lesão Isquêmica (24/04/03).

em conjunto com psiquiatria e neurocirurgia. Em 2009, a paciente encontrava-se em uso de Gabapentina 400 mg a cada oito horas, Fluoxetina 60 mg pela manhã, Clonazepam 1 mg à noite, Talniflumato, Pentoxifilina, Codeína de resgate (utilizada 3x ao dia) e pomada de amitriptilina 2% para áreas com maior alodínea. Mesmo com essa medicação, a paciente referia controle insuficiente da dor, tendo grandes limitações de atividades do cotidiano, sono e relacionamento social. Apresentava constantes crises desencadeadas por quadros emocionais. Realizou Ressonância Magnética Nuclear (RMN) que evidenciou lesões focais nos giros angulares, supramarginal, giros longos da ínsula e focos de hipersinal inespecíficos em substância branca periventricular e nos centros semiovais (Figura 3). Como nova tentativa de controle algico, o serviço de neurocirurgia funcional programou intervenção cirúrgica para implante de neuroestimulador, mas ainda aguardava vaga para sua realização.

Em julho de 2009 foi proposto à paciente tratamento com eletroacupuntura na tentativa de melhor controle de quadro algico enquanto aguardava o implante. A paciente concordou e programaram-se duas sessões semanais. Em cada sessão foram realizadas duas etapas. Primeira etapa: eletroacupuntura, frequência de 8 Hz, em pontos da YNSA e nas linhas motora, sensitiva e de vasodilatação da escalpeana clássica, durante 40 minutos (etapa escalpeana). Na segunda etapa, realizou-se acupuntura sistêmica clássica com alguns desses pontos estimulados por eletroacupuntura na frequência mista de 2 e 100 Hz (pontos IG4 – TA 5 e BP6 – E40) durante 20 minutos (etapa sistêmica). Nas cinco primeiras sessões, foi agulhado apenas o lado esquerdo da paciente (não acometido) para não desencadear piora da dor. Nas demais sessões, realizou-se agulhamento bilateralmente com sucesso. A partir da oitava

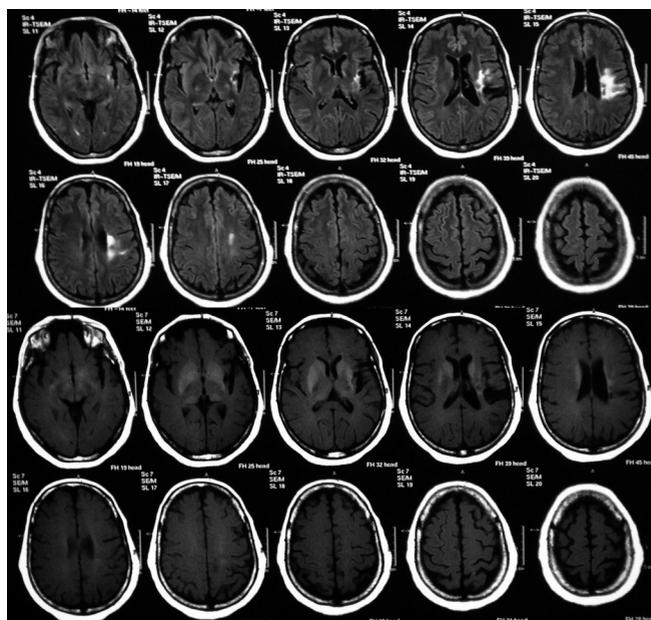


Figura 3 – RMN Evidenciando Lesões Focais nos Giros Angulares, Supramarginal e Giros Longos da Ínsula e Focos de Hipersinal Inespecíficos em Substância Branca Periventricular e nos Centros Semiovais (25/04/09).

sessão, a primeira etapa foi mantida e mudaram-se os pontos estimulados com eletroacupuntura, juntamente com a frequência da segunda etapa (etapa sistêmica) para onda contínua de tonificação de 2 Hz nos pontos IG4 – IG10, P3 – TA5, E36 – BP10, VB34 – B59 no lado direito por 20 minutos. Em todas as sessões, dados sobre intensidade da dor avaliada pela escala visual analógica, uso de medicação de resgate, evolução durante a semana e escala verbal quantificando bem-estar foram coletados. A paciente se submeteu a 11 sessões de acupuntura, sem interrupções, sendo programada a manutenção do tratamento para ampliar controle do quadro.

Desde a primeira sessão, a paciente referiu alívio da dor, bem-estar e melhora do sono, quase abolindo o uso do opioide de resgate (codeína) e o uso de amitriptilina tópica. Esse panorama se manteve contínuo e progressivo. Após a terceira sessão, a paciente apresentou diminuição importante da alodínea e hiperalgesia em palma da mão, o que a fez iniciar várias atividades manuais rotineiras e intensificou seu convívio social, não necessitando de medicação de resgate e uso de amitriptilina tópica. Após a quinta sessão, a paciente referiu maior controle dos movimentos em mão e pé direitos, maior bem-estar, controle de crises após emoções e melhora da motivação. A paciente relatou ter começado a se exercitar mais, aumentou a variedade de atividades cotidianas realizadas e tornou-se mais independente. Após a décima primeira sessão, a paciente encontrava-se com quadro algíco controlado, sem uso de opioides e amitriptilina tópica (desde a segunda semana de tratamento), sensação de bem-estar elevada, com diminuição da paresia, maior coordenação motora. A paciente referiu que gostaria de continuar o tratamento e estuda a possibilidade de adiar a realização de cirurgia neurofuncional.

DISCUSSÃO

As primeiras descrições de presença de dor central como consequência de acidente vascular encefálico ocorreram em meados do século XIX. A primeira descrição mais completa de dor central foi feita por Greiff, em 1883, que avaliou um doente com dor constante devido à lesão cerebrovascular que incluía o tálamo. Dejerine e Roussy, em 1906, descreveram as características clínicas da síndrome talâmica, que recebeu o nome de ambos os autores⁴. Felizmente, a síndrome talâmica completa é infrequente. O tratamento utilizado nesse quadro se baseia em reabilitação com fisioterapia, uso do arsenal farmacológico, psicoterapia, bloqueios simpáticos ou de nervos periféricos, estimulação elétrica periférica ou central, laser e acupuntura. Entre os fármacos utilizados, estão anticonvulsivantes (carbamazepina, oxcarbazepina, gabapentina, clonazepam), antidepressivos (amitriptilina, nortriptilina, imipramina, fluoxetina, sertralina, venlafaxina), neurolépticos (clorpromazina, periciazina), relaxantes musculares (baclofeno, ciclobenzaprina) e opioides (codeína, tramadol, metadona)⁵.

A eletroacupuntura foi usada pela primeira vez na China na década de 1930. Foi investigada com mais critério a partir da década de 1950, juntamente com o desenvolvimento da

anestesia por acupuntura, tornando-se popular na década de 1970. Hoje é amplamente usada para tratar dor e transtornos físicos e para induzir analgesia em procedimentos cirúrgicos⁶. Inúmeras pesquisas nas diferentes áreas da medicina humana ampliaram as perspectivas de uso dessa técnica em diversas especialidades. A eletroacupuntura consiste no estímulo elétrico de frequência específica através de agulhas inseridas em pontos de acupuntura clássicos ou microsistemas (escalpeana, auriculoacupuntura ou craniopuntura de Yamamoto). Já a craniopuntura chinesa foi desenvolvida no final dos anos de 1960 e, diferente da acupuntura clássica, não utiliza pontos de acupuntura ou meridianos; as agulhas são inseridas em couro cabeludo, procurando correspondência com áreas funcionais corticais⁶⁻⁸. A Nova Craniopuntura de Yamamoto (YNSA) foi desenvolvida em 1970 e publicada em 1973, por ocasião do 25º Encontro da Sociedade Japonesa de Ryodoraku, realizado em Osaka, Japão. A YNSA é uma acupuntura somatotópica. De acordo com essa técnica, acredita-se que o corpo tem representação em pequenas áreas predeterminadas no crânio, que são puncionadas para se conseguirem resultados nas áreas representadas⁸.

A eficácia do tratamento no controle do quadro algíco e no aumento do bem-estar conseguidos no caso relatado encontra-se em concordância com estudos modernos utilizando ressonância magnética funcional, os quais demonstraram que estímulos com eletroacupuntura em determinados pontos (IG4, E36, VB34) ativam estruturas das vias antinociceptivas (hipotálamo, núcleo acúmbens, córtex somato-sensório-motor primário, ínsula anterior, córtex cingulado médio, área da rafe pontina), desativam múltiplas áreas límbicas envolvidas nas conexões da dor (córtex cingulado anterior rostral, amígdala e complexo hipocampal) sugerindo a importância do tratamento com eletroacupuntura como coadjuvante no tratamento da dor de origem central⁹⁻¹³. Liberação de vários neurotransmissores induzidos pela eletroacupuntura, como endorfinas, encefalinas, dinorfinas, serotonina e norepinefrina foi associada à sua ação analgésica¹³. Estudo controlado com ponto da YNSA mostrou diferença significativa, em comparação com o placebo em resultados para controle de dor induzida experimentalmente em calcâneo, mostrando a eficácia analgésica da técnica^{8,14}. No entanto, estudos clínicos prospectivos controlados são necessários para reafirmar e consolidar a eletroacupuntura como um importante instrumento no controle da dor central.

REFERÊNCIAS / REFERENCES

1. Lotufo PA – Stroke in Brazil: a neglected disease. *São Paulo Med J*, 2005;123:3-4.
2. Lotufo PA – Mortalidade pela doença cerebrovascular no Brasil. *Rev Bras Hipertens*, 2000;7:387-391.
3. Makiyama TY, Battistella LR, Litvoc J et al. – Estudo sobre a qualidade de vida de pacientes hemiplégicos por acidente vascular cerebral e de seus cuidadores. *Acta Fisiátrica*, 2004;11:106-109.
4. Amâncio EJ, Teixeira MJ – Dor por lesão encefálica. *Rev Med (São Paulo)*, 1999;78:208-223.
5. Sakata RK, Issy AM – Guia de Dor. 2ª Ed, Barueri, Manole, 2008;95-105.

06. Altman S – Técnicas e Instrumentação, em: Schoen AM - Acupuntura Veterinária da Arte Antiga à Medicina Moderna. 2ª ed., São Paulo, Roca, 2006;91-108.
07. Yamamura Y – Acupuntura Tradicional: Arte de Inserir. 2ª ed., São Paulo, Roca, 2001;657- 662; 705-716.
08. Yamamoto T, Yamamoto H, Yamamoto MM – Nova Craniopuntura de Yamamoto, NCY. São Paulo, Roca,2007;1-139.
09. Wu MT, Hsieh JC, Xiong J et al. – Central nervous pathway for acupuncture stimulation: localization of processing with functional MR imaging of the brain - preliminary experience. Radiology, 1999;212:133-141.
10. Wu MT, Sheen JM, Chuang KH et al. – Neuronal specificity of acupuncture response: a fMRI study with electroacupuncture. Neuroimage, 2002; 16:1028-1037.
11. Napadow V, Makris N, Liu J et al. – Effects of electroacupuncture versus manual acupuncture on the human brain as measured by fMRI. Hum Brain Mapp, 2005;24:193-205.
12. Wang W, Liu L, Zhi X et al. – Study on the regulatory effect of electroacupuncture on hegu point (LI4) in cerebral response with functional magnetic resonance imaging. J Integrat Med, 2007;13:10-16.
13. Ma Y, Ma M, Cho ZH – Acupuntura para Controle da Dor: um enfoque integrado. São Paulo, Roca, 2006;49-66; 297- 305.
14. Ogal HP, Hafer J, Ogal M et al. – Veränderungen der Schmerzempfindung bei der Akupunktur eines klassischen Akupunkturpunktes versus eines Schadelakupunkturpunktes nach Yamamoto – Eine prospektiv randomisierte, placebo-kontrollierte Einfachblindstudie. Anasthesiol Intensivmed Notfallmed Schmerzther, 2002;37:326-332.

Resumen: Santos ABO, Gozzani JL – La Acupuntura como Tratamiento Coadyuvante en el Síndrome Talámico: Relato de Caso

Justificativa y objetivos: Las enfermedades cerebrovasculares son las responsables de una gran parte de las muertes en todo el mundo. Entre los sobrevivientes, la mayoría de las secuelas limitantes encontradas en los pacientes es motora, pero cuando se afectan vías o centros sensitivos, los pacientes pueden evolucionar con alteraciones de sensibilidad en la región corporal representada por el

área encefálica afectada. Cuando la región acometida se relaciona con el tálamo, puede ocurrir el síndrome talámico. El objetivo de este relato de caso fue demostrar el uso de la electroacupuntura como coadyuvante en el tratamiento del dolor central, diagnosticado como síndrome talámico de difícil control con un tratamiento farmacológico.

Relato del caso: Paciente del sexo femenino, 46 años, con historial de accidente vascular encefálico isquémico, que le acometió la región temporoparietal izquierda en abril de 2003, evolucionando con hemiparesia y hemitaxia a la derecha. Después de un año, se inició el cuadro doloroso insidioso, continuo, difuso en el hemicuerpo derecho, seguido de alodínea e hiperalgesia, diagnosticado como síndrome talámico. En enero de 2006, se presentó en el servicio de terapia del dolor y medicina paliativa de la Santa Casa de Misericordia de São Paulo y empezó el tratamiento farmacológico con una mala respuesta, siendo programada para el abordaje en la neurofuncional. En julio de 2009, se le propuso el tratamiento con electroacupuntura en un intento de mejorar el control del cuadro algico. Se realizaron sesiones de electroacupuntura en puntos en el cuero cabelludo y en los miembros. Después de la décima primera sesión, la paciente estaba con un cuadro algico controlado, sin uso de opioides y amitriptilina tópica, una sensación de bienestar elevada, una mayor coordinación motora, y la disminución global del dolor verificada ya en la mano y la cara.

Conclusiones: La eficacia de la electroacupuntura en el control del cuadro algico y en el aumento del bienestar, está a tono con los estudios modernos, que demuestran una activación de las vías antinociceptivas encefálicas por la electroacupuntura. Estudios clínicos prospectivos controlados son necesarios para reafirmar y consolidar la electroacupuntura como un importante instrumento en el control del dolor central.

Descriptor: ENFERMIDAD, Vascular: accidente cerebral vascular; DOLOR: Síndrome talámico; TÉCNICAS DE ANALGESIAS: acupuntura, electroacupuntura.