

Fibromialgia:

Uma dor que não passa

Apesar de atingir entre 2% e 5% da população mundial, a fibromialgia ainda confunde médicos e pacientes. Caracterizada por uma dor intensa, a síndrome também provoca distúrbios de sono e alterações de humor. Confira as novidades de tratamentos

POR ROSE MERCATELLI

Lhais Carvalho, 42 anos, analista de sistema, não queria encarar pela décima vez outro especialista. Na verdade, a razão do desânimo era sua falta de definição para o que sentia. É uma dor pelo corpo todo, que anda de um lado para o outro, abaixo ou acima da cintura, em todo lugar. Para piorar a história, Lhais sentia um cansaço enorme, incompatível com o esforço físico do seu dia-a-dia. Isso para não falar nas dores de cabeça frequentes, no sono irrequieto, nos dias de torturas inexplicáveis. Enfim, as queixas eram tantas que nem ela mesma acreditava realmente que seus sintomas fossem todos verdadeiros.

Depois de uma longa consulta e de o reumatologista ter examinado atentamente a pilha de exames colecionados ao longo de três anos de sofrimento, finalmente uma notícia conclusiva: suas dores não eram fruto da sua imaginação nem era uma maneira de chamar a atenção, como chegou a ouvir várias vezes. Ela sofria de fibromialgia, uma doença real,

que atinge as mulheres em 70% a 90% dos casos, de preferência entre os 35 e 55 anos, embora o distúrbio possa aparecer em qualquer idade e aumentar com o envelhecimento.

Dói tudo

A fibromialgia é definida não como uma doença, mas uma síndrome (conjunto de sintomas), um processo não inflamatório e crônico, na qual a maior queixa é uma dor que não tem parada. Ora atinge o pescoço e os braços, ora a coluna e as pernas. Resumindo: o paciente sente dores no corpo todo, as quais não consegue definir direito. "Às vezes, a dor é percebida como uma sensação de peso numa parte do corpo. Em outras, compara-se a um forte aperto, uma queimação, um ardor", define a reumatologista Evelin Goldenberg. Além da sensação dolorosa, podem aparecer outros sintomas como formigamento, irritabilidade, enxaqueca, cólon irritável, pernas inquietas e distúrbios do sono.

Embora suas primeiras descrições tenham sido registradas no século

XIX, somente em 1976, após os estudos do psiquiatra Harvey Moldofsky e do reumatologista Frederick Wolfe, a fibromialgia foi caracterizada como uma doença orgânica, que atinge de 2% a 5% da população mundial e ainda consegue confundir médicos e pacientes. Isso porque, em quase cem por cento das vezes, a fibromialgia nunca vem só, mas sempre acompanhada de outros problemas de saúde. Essa confusão pode levar facilmente a uma dificuldade de diagnóstico e, por consequência, a uma indicação inadequada de tratamento.

Prejudica o sono

Em geral, quem sofre de fibromialgia também se queixa de distúrbios do sono, por exemplo. Os especialistas afirmam que 90% dos fibromiálgicos dormem mal, têm sono leve, entretanto. Ao despertar, têm a sensação que não descansaram. E, quanto mais acordam durante a noite, mais intensa é a fadiga no dia seguinte.

Além de noites mal dormidas, esses pacientes apresentam alterações de humor. Pesquisas revelam que 25% de portadores de dores difusas também apresentam sintomas de depressão. Entretanto, 50% dos pacientes relatam crises de depressão existentes antes mesmo de surgir a dor. "Outros quadros clínicos comumente associados à fibromialgia são a síndrome do intestino irritável, disfunção da articulação temporomandibular (ATM) e síndrome pré-menstrual", avisa Leonardo José Oliveira Lourenço, neurologista da clínica da dor do Hospital e Maternidade São Camilo Ipiranga (SP).

Porém as associações indevidas não param por aí: "Ela também pode vir

www.vivasaudedigital.com.br

VIVA SAÚDE 19

UMA DOR QUE NÃO PASSA

com outras enfermidades, como artrite reumatóide, osteoartrite, lúpus eritematoso sistêmico e doenças da tireóide", relata Evelin.

Causa incerta

Os médicos ainda não sabem dizer ao certo qual a verdadeira causa da fibromialgia. O fato de metade dos pacientes não apresentar depressão antes ou depois do surgimento da síndrome é bastante significativo porque, até tempos atrás, a síndrome era entendida como uma depressão mascarada. Entretanto, os conceitos estão mudando. "Diversos estudos mostram que os sintomas clínicos parecem ser decorrentes de alterações dos mecanismos que modulam a dor, presentes no sistema nervoso central de indivíduos geneticamente predispostos. Recentes pesquisas mostram que muitos pacientes com fibromialgia têm familiares com o mesmo problema", diz Evelin.

O neurologista Leonardo Lourenço também aponta outros dados: "Existem indícios de que os mecanismos de percepção da dor estão ligados a neurotransmissores químicos no sistema nervoso e nos músculos. Tais mecanismos podem ser influenciados pelo excesso de condicionamento muscular ou a falta dele (sedentarismo), por fatores hormonais e por alterações do estado emocional e psicológico da pessoa. E tem mais: os mecanismos citados podem atuar tanto como causa quanto como consequência", diz o médico.

Caminhos da dor

Mas uma coisa é certa: embora não exista uma causa concreta, um tumor, uma inflamação, uma lesão para desencadear a dor, a fibromialgia tampouco é puramente psicológica. E também não surge do nada, como muitos pensam. Para você entender melhor, saiba como funciona esse mecanismo em condições normais: existem diversos receptores (de sensibilidade dolorosa) distribuídos por todo o organismo. Agora, imagine um alfinete na ponta de seu dedo indicador. Ao apertá-lo, surge um estímulo nervoso

que é transmitido por meio de impulsos elétricos até o cérebro, passando pela medula. Ao longo desse trajeto, substâncias, como os neurotransmissores, servem de mensageiros químicos e levam o impulso doloroso de uma célula nervosa à outra.

Uma delas é a substância P (da palavra inglesa *pain*, que significa dor) e que acompanha o estímulo nervoso da ponta do seu dedo até a medula. Quanto mais tiver a substância P no

caminho, mais dor você sentirá por causa da alfinetada.

Mas, antes de chegar ao cérebro e você sentir a dor propriamente dita, o impulso faz um *pit stop* na região que processa suas emoções. Um detalhe: as duas zonas cerebrais ficam muito próximas uma da outra. Assim, se você está de bem com a vida, sentirá apenas uma agulhada que some rapidamente. Entretanto, se estiver deprimido, você sentirá uma dor maior do que realmente ela é.

SERÁ QUE VOCÊ TEM FIBROMIALGIA?

Assinale a resposta adequada ao seu caso.

1. Você tem dores em vários locais do corpo como juntas, músculos e coluna há mais de três meses?
() Sim () Não
2. Sente um cansaço (falta de energia) desproporcional ao esforço feito?
() Sim () Não
3. Você dorme e acorda cansado como se não tivesse dormido?
() Sim () Não
4. Sente o corpo rígido ao acordar ou após períodos de imobilidade?
() Sim () Não
5. Você range os dentes à noite?
() Sim () Não
6. Tem dores de cabeça frequentes?
() Sim () Não
7. Chora fácil, não vê sentido nas coisas, nada mais atrai o seu interesse?
() Sim () Não
8. Vive sempre nervoso ou irritado?
() Sim () Não
9. Sente os braços formigando ou inchados?
() Sim () Não
10. Você tem tonturas de causa desconhecida?
() Sim () Não
11. Seu intestino ora fica preso, ora está solto?
() Sim () Não
12. Você tem uma sacola de exames cujos resultados são todos normais ou não esclarecem as suas queixas?
() Sim () Não

Resultado: Se respondeu sim às perguntas de números 1 e 12 e assinou outras três ou mais respostas afirmativas, você é um sério candidato a ter fibromialgia. Procure logo um reumatologista. Caso tenha respondido não às perguntas 1 e 12, as chances de ter a síndrome caem muito. Contudo, se houver histórico dessa doença na família, é importante ficar atento: repita esse teste periodicamente.

www.vivasaudedigital.com.br

20 VIVA SAÚDE

APENAS O ESPECIALISTA É CAPAZ DE RECONHECER OS 18 PONTOS DOLOROSOS NO PACIENTE, SABENDO QUANDO, COMO E COM QUE INTENSIDADE APERTÁ-LOS PARA CONFIRMAR OU NÃO O DIAGNÓSTICO

Ao chegar ao ponto final, o estímulo provocado pela alfinetada sofre influência de outros neurotransmissores, como a noradrenalina, serotonina, dopamina e endorfinas, substâncias que têm a função de inibir dor. É dessa maneira que a dor é atenuada para a maioria das pessoas.

Deu tilt na central

Já nas pessoas que sofrem de fibromialgia parece existir um defeito nesse mecanismo. Por motivos ainda não totalmente desvendados, os fibromiálgicos apresentam um desequilíbrio na quantidade de neurotransmissores envolvidos no esquema: "Nesses casos, já foi constatado um aumento de até três vezes na substância P no líquido cefalorraquidiano de pacientes com dores crônicas. Parece existir também uma diminuição dos níveis de serotonina e triptofano em portadores de fibromialgia em relação aos pacientes que não apresentam o problema. O aumento dos níveis da substância P associado a uma diminuição da quantidade de serotonina, dopamina e endorfinas explica, em parte, o exagero da sensibilidade dolorosa. Isso porque os baixos níveis desses neurotransmissores prejudicam

PONTOS DOLOROSOS

A dor na palpitação deve estar presente em pelo menos 11 dos 18 pontos anatômicos (tanto do lado esquerdo como do direito)



FOTOS: SHUTTERSTOCK

o mecanismo de inibição da dor", explica a reumatologista Evelin Goldenberg.

Nessa altura do campeonato, acontece o efeito cascata. Por causa do desequilíbrio, ocorrem alterações em outras substâncias como o NMDA (N-metil-D-aspartato), que é um receptor do sistema nervoso central que se liga a certos neurotransmissores como o GABA (sigla em inglês para o ácido gama-aminobutírico). A função do GABA é importante no mecanismo da dor porque atua como um inibidor de atividade cerebral, provocando a sedação. Quando há um desequilíbrio na quantidade de receptores NMDA e do neurotransmissor GABA não há sedação e, portanto, a dor não vai embora, tornando-se crônica. Como consequência, esses pacientes têm hiperalgesia, uma resposta exagerada a um estímulo doloroso, e alodínia, que é a sensação de dor proveniente de um estímulo geralmente não doloroso. "É por isso que um simples abraço pode causar dor", completa Evelin.

Como diagnosticar

Para os médicos, nem sempre é fácil chegar a um veredicto. "O diagnóstico da fibromialgia é clínico, pois os exames

complementares, laboratoriais ou de imagem, são absolutamente normais. Ele se baseia na presença da dor difusa, pelo corpo todo, por mais de três meses, e no reconhecimento pelo médico de pontos predefinidos que sejam dolorosos à pressão dos dedos", enfatiza Evelin.

Esses pontos dolorosos (*tender points*) foram estabelecidos em 1990 pelo Colégio Americano de Reumatologia (American College of Rheumatology - ACR). Embora sejam 18 pontos, quando, em um exame, o paciente apresenta dor em 11 deles, ele pode ser considerado como um sério candidato a ser portador de fibromialgia.

Entretanto, antes de se estabelecer o diagnóstico, o médico não pode se esquecer de dois aspectos. Primeiro: os sintomas da fibromialgia facilmente são confundidos com os de outras doenças ósseas ou de lesões de músculos ou tendões. Entre essas doenças estão: osteoartrite, lesões por esforços repetitivos ou distúrbios osteomusculares (LER/DORT), artrites reumatóides, bursites, tendinites, e por aí fora. Porém, o detalhe da dor difusa, no corpo inteiro, sem ter parada, é "monopólio" da fibromialgia, o que não acontece em outros distúrbios. >

www.vivasaudedigital.com.br

VIVA SAÚDE 21

UMA DOR QUE NÃO PASSA

Segundo: para estabelecer o diagnóstico, é preciso conhecer em detalhes a história do paciente e procurar fatores emocionais ou quadros de depressão ou ansiedade. Embora não sejam as causas diretas da fibromialgia, com certeza esses fatores estão intimamente ligados ao desencadeamento da síndrome.

Sob controle

Não existe ainda um medicamento específico para acabar de vez com ela. Mas isso não significa que o fibromiálgico tenha de se conformar em levar a vida inteira cheio de dores. Com o tratamento adequado, que é realizado com medicamentos e mais uma série de terapias consorciadas, a intensidade dolorosa poderá diminuir enquanto a qualidade de vida do paciente aumenta: "O tratamento é individualizado. Se houver alguma doença associada, certamente ela deverá ser tratada para eliminar o fator. Ou

se: se ele tem artrite reumatóide, trata-se desse quadro sem esquecer a fibromialgia", explica Evelin.

Existem várias medicações que podem ser indicadas. Muitas vezes, estas são associadas para controlar a dor da fibromialgia e tratar de outros quadros. Por exemplo: os anti-inflamatórios e analgésicos devem ser administrados quando a síndrome estiver associada a doenças inflamatórias, como artrites. Só para combater a fibromialgia, essas medicações resolvem pouco, alerta o neurologista Leonardo Lourenço. Existem também outros medicamentos como antidepressivos, inibidores seletivos da recaptação da serotonina, anticonvulsivantes, miorelaxantes, ansiolíticos e benzodiazepínicos, entre outros, que podem ser administrados de acordo com cada caso.

Coadjuvantes do bem

Além dos medicamentos, os especialistas indicam outros

tratamentos que podem ajudar no controle da fibromialgia. Veja algumas opções:

• Atividades físicas aeróbicas e de baixo impacto, como uma caminhada ou hidroginástica, são extremamente benéficas, pois aumentam os níveis de endorfinas, melhoram o bem-estar e ajudam no relaxamento.

• Fisioterapia para acabar com dores musculares, como choquinhos ou ondas de ultra-som podem melhorar o quadro doloroso.

• A acupuntura é vista por muitos especialistas como um método terapêutico coadjuvante eficaz, pois reduz o nível das dores e melhora a depressão de quem sofre de fibromialgia.

• Por fim, a psicoterapia também tem revelado ser de grande ajuda: "Com a terapia, o paciente aprende a controlar sua angústia e o estresse e lidar melhor com a depressão ou a ansiedade. Tudo isso leva a uma melhor qualidade de vida", conclui Evelin. >

UM NOVO MEDICAMENTO EM AÇÃO

Em fevereiro deste ano, o Food and Drug Administration (FDA), órgão regulador de medicamentos e alimentos dos EUA, aprovou o uso do medicamento Lyrica, do laboratório Pfizer, tido como o primeiro remédio de uso exclusivo para fibromialgia. O medicamento também teve seu registro aprovado no Brasil pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) para tratamento da dor neuropática. Mas os especialistas podem ser considerados mais uma ferramenta no combate à síndrome. "Não se trata de cura milagrosa. Ele deve ser usado dentro do contexto de um tratamento multiprofissional. A medicação não deve ser usada junto com bebidas alcoólicas nem por mulheres grávidas ou amamentando. Seus principais

efeitos colaterais são: tonturas, sonolência, ganho de peso e boca seca", avisa Leonardo Lourenço. Evelin Goldenberg aponta a opinião: "Tenho pacientes que se deram bem com a medicação. Entretanto, é possível que, para alguns, não funciona a contento". Um outro fator complicador para o uso do medicamento é o seu preço. Como é uma medicação importada, sem previsão de ser lançada por enquanto no Brasil, o custo do tratamento (apenas com o Lyrica) fica em torno de R\$ 1.000,00 por mês. "Além dessa despesa, é bom lembrar que existem outros medicamentos e terapias que também têm seu preço. Por enquanto, a meu ver, a administração do Lyrica não é acessível para a maioria dos fibromiálgicos", completa Evelin.

COM O TRATAMENTO ADEQUADO, QUE É REALIZADO COM REMÉDIOS E MAIS UMA SÉRIE DE TERAPIAS CONSORCIADAS, A INTENSIDADE DA DOR PODERÁ DIMINUIR ENQUANTO A QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE AUMENTA



22 VIVA SAÚDE

www.vivasaudedigital.com.br