



<b>Evento</b>	Salão UFRGS 2018: SIC - XXX SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFRGS
<b>Ano</b>	2018
<b>Local</b>	Campus do Vale - UFRGS
<b>Título</b>	Relação entre disfunção de fibras finas e disfunção no sistema modulatório descendente da dor em pacientes com fibromialgia
<b>Autor</b>	RAQUEL BUSANELLO SIPMANN
<b>Orientador</b>	WOLNEI CAUMO

## **Relação entre disfunção de fibras finas e disfunção no sistema modulatório descendente da dor em pacientes com fibromialgia**

Aluna: Raquel Busanello Sipmann;  
Orientador: Prof<sup>o</sup> Wolnei Caumo  
Instituição: UFRGS

**Introdução:** A fibromialgia (FM) é uma síndrome de dor crônica. Ela se apresenta como dor musculoesquelética generalizada, geralmente acompanhada por fadiga, sono não reparador, alterações cognitivas, sintomas depressivos e outros correlatos de disfunção autonômica. Ainda encontram-se processos de desinibição em nível cortical e infracortical, demonstrado por medidas neurofisiológicas como facilitação e desinibição, assim como redução da potência dos sistemas modulatórios descendentes da dor, além de alterações nas vias nociceptivas periféricas, como as fibras nervosas finas. No entanto, essa alteração isolada não foi previamente associada à disfunção no sistema de modulação descendente da dor (SMDD), observado na FM.

**Objetivo:** Examinar se a disfunção de fibras finas que ocorre em pacientes com FM está vinculada a um mau funcionamento do sistema modulador descendente da dor (SMDD).

**Métodos:** Estudo exploratório com 41 mulheres com FM (média de idade 49,1 anos) e 28 mulheres saudáveis (média de idade 32,1 anos) as quais foram submetidas a testes psicofísicos que avaliaram a função de fibras sensitivas envolvidas na nocicepção. O teste quantitativo sensorial (QST) foi utilizado para medir o limiar de sensação de calor (HSTh), o limiar de dor ao calor (HPTh) e tolerância máxima à dor pelo calor (HPTo), bem como avaliar a mudança na Escala Numérica de Dor (NPS0-10) durante uma tarefa de modulação da dor condicionada (CPM-task). A algometria foi utilizada para determinar o limiar de dor à pressão (PPT). Escalas para avaliação de catastrofização, ansiedade, depressão e distúrbios do sono também foram aplicadas. O fator neurotrófico derivado do cérebro (BDNF) foi medido como um marcador de neuroplasticidade. Realizamos modelos de regressão linear multivariada por grupo (saudáveis e FM) para estudar a relação entre a função do SMD e sua relação com as medidas psicofísicas.

**Resultados:** As amostras diferiram em seu perfil psicológico, onformmeeserado, e nas medidas psicofísicas, o grupo de pacientes com FM apresentou menor sensibilidade e limiares de dor. Na FM, mas não nos saudáveis, os modelos de regressão revelaram que o HTT estava relacionado ao BDNF e ao CPM-Task (Hotelling's Trace = 1,80,  $P < 0,001$ , poder = 0,94,  $R^2 = 0,64$ ). HTT foi correlacionado positivamente com a CPM-task ( $B = 0,98$ ,  $P = 0,004$ ,  $\text{Partial-}\eta^2 = 0,25$ ), e ao HPTh ( $B = 1,61$ ,  $P = 0,008$ ,  $\text{parcial-}\eta^2 = 0,21$ ). No entanto PPT não foi correlacionado com o HTT. Na FM, houve uma relação negativa entre BDNF e CPM-Task ( $B = -0,04$ ,  $P = 0,043$ ,  $\text{parcial-}\eta^2 = 0,12$ ) e a HPT foi diretamente proporcional ao BDNF ( $B = -0,08$ ,  $P = 0,03$ ,  $\text{parcial-}\eta^2 = 0,14$ ). O BDNF não influenciou no modelo.

**Conclusão:** A disfunção sensorial periférica parece estar associada positivamente à disfunção do sistema modulatório descendente da dor e aos níveis séricos de BDNF na FM, o que não ocorre em indivíduos saudáveis.