

sensibilidade à dor e induzir uma disfunção no sistema de modulação da dor, conhecida como hiperalgesia induzida por opioides (HIO). A disfunção do sistema descendente de modulação da dor (SDMD) é um mecanismo central na manutenção desse processo. A Estimulação Transcraniana por Corrente Contínua (ETCC) é uma técnica de neuro-estimulação válida para contraregular a disfunção no SDMD induzida por opioides. Objetivos: apresentar evidências da ETCC para o tratamento da dor aguda e crônica e discutir os efeitos da ETCC no SDMD e a potencial contrarregulamentação da HIO. Métodos: Revisão da literatura e meta-análise. Foram incluídos ensaios clínicos cuja intervenção principal era a ETCC em pacientes com dor crônica. Os ensaios foram pesquisados nas bases de dados Pubmed, EMBASE, Web of Science e Biblioteca Virtual de Saúde, sendo incluídos apenas estudos com protocolos de aplicação de ETCC nas áreas do córtex motor primário (M1) e córtex pré-frontal dorsolateral (CPFDL). A eficácia foi verificada com base no tamanho de efeito pela diferença na escala analógica visual ou na escala numérica de dor entre os tratamentos ativos e simulados da primeira aplicação com fim de tratamento. Resultados: Vinte e quatro estudos foram incluídos para meta-análise considerando o anodo sobre M1 ou o anodo sobre o CPFDL independentemente da posição cátodo. Um total de 498 pacientes recebeu estimulação ativa e a maioria demonstrou uma significativa redução dos níveis de dor. A diferença média padronizada foi -0.66 (CI 95% = -0.91, -0.41) significando uma redução de 27,26% na dor no fim do tratamento com ETCC ativa comparada à simulada (95% CI; 15.89, 32.90%). Considerando apenas a eficácia da montagem em M1 foi observado um tamanho de efeito moderado indicando uma redução nos níveis de dor (-0.68; CI 95% = -1.0, -0.35). Um tamanho de efeito moderado foi observado quanto à eficácia da ETCC com montagem do anodo sobre o CPFDL (-0.54; CI 95% -0.91, -0.16). Conclusão: A ETCC ativa demonstrou um efeito superior na redução da dor em condições de dor crônica. Esses achados apontam para um possível efeito de bloqueio da HIO através de uma melhora no sistema inibitório descendente de modulação da dor induzida pela ETCC. No entanto, mais estudos são necessários para elucidar os mecanismos envolvidos no efeito da ETCC e sua relação com o sistema de atuação dos opioides.

eP2629

Efeitos do treinamento aeróbio versus combinado na qualidade de vida e claudicação intermitente em pacientes com doença arterial periférica

Gabriel Pereira de Reis Zubaran; Eduardo Lima Garcia; Leandro Tolfo Franzoni; Antonio Cardoso dos Santos; Adamastor Humberto Pereira; Ricardo Stein

HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Fundamento: A doença arterial obstrutiva periférica (DAOP) tem como característica principal a redução do fluxo sanguíneo nos membros inferiores. O exercício físico tem importante papel, melhorando a caminhada e força muscular dos pacientes com DAOP. Neste cenário, a avaliação da qualidade de vida (QV) bem como a claudicação intermitente (CI) dos pacientes com DAOP tem grande relevância. Objetivo: Avaliar os efeitos do treinamento aeróbio versus combinado na QV e CI em pacientes com DAOP.

Métodos: Foram selecionados 17 pacientes com diagnóstico de DAOP (índice tornozelo braquial – ITB <0,90), classe funcional 2b de Fontaine, randomizados em dois grupos: treinamento aeróbico (GTA, n=9) e treinamento combinado (GTC, n=8). A avaliação da QV foi realizada por meio do questionário WHOQOL-BREF (World Health Organization Quality of Life) e a CI pelo questionário WELCH (Walking Estimated-Limited Calculated by History). Os desfechos foram avaliados antes e após 12 semanas de intervenção para ambos os grupos. Resultados: Diferenças foram encontradas em três domínios do WHOQOL-BREF, sendo eles o domínio físico, psicológico e auto avaliação da QV, para ambos os grupos após 12 semanas de intervenção (P=0,001, P=0,003 e P=0,011, respectivamente). Quanto ao questionário WELCH, também foram encontradas diferenças após 12 semanas para ambos os grupos (P=0,001). Conclusão: Ambos os grupos melhoraram os domínios físico, psicológico e auto avaliação da QV e CI após 12 semanas de intervenção. Entretanto, não foram observadas diferenças entre os grupos.

eP2838

Carcinoma de células de Merkel: relato de caso

Gabriela Salzano Silva; Fernando Baldissera Holsbach; Ana Luíza Kolling Konopka; Joana Letícia Spadoa; Júlia Iaroseski; Braion Antonio Pelissoni; Sarah Bueno Motter; Angélica Maria Lucchese; Gustavo Andreazza Laporte; Antonio Nocchi Kalil

UFSPA - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Introdução: O carcinoma de células de Merkel é uma rara neoplasia cutânea primária neuroendócrina agressiva, cujo prognóstico é reservado, e, por isso, o diagnóstico precoce se faz importante. Sua causa é desconhecida, embora a doença se apresente mais comumente em áreas de alta foto-exposição. Além disso, observa-se aumento da incidência dessa patologia associada com imunossupressão e neoplasias malignas cutâneas prévias. É caracterizada por elevada incidência de recidiva local, acometimento de linfonodos loco-regionais e metástase à distância, bem como alta taxa de letalidade. Assim, a associação de ressecção ampla do tumor primário, linfadenectomia regional e radioterapia adjuvante tem sido proposta como tratamento para melhor controle da doença. Descrição do caso: Paciente masculino, 59 anos, carteiro, tabagista, com diagnóstico prévio de carcinoma basocelular e retirada de lesões neoplásicas em face e tórax há 5 anos, retorna ao hospital relatando nódulo proeminente em região axilar esquerda, percebido 60 dias antes. Declara trabalhar com face e membros superiores expostos à luz solar sem foto-proteção. Ao exame físico, adenopatia fixa, endurecida, sem aspecto pétreo, com diâmetro de 4 cm. Exames laboratoriais sem alterações importantes. Duas semanas após, o paciente foi submetido a linfadenectomia axilar à esquerda, cujo resultado do estudo imunoistoquímico e anatomopatológico foi compatível com metástase de carcinoma neuroendócrino. A expressão da proteína CK20 corroborou o diagnóstico de Tumor de Merkel. O estadiamento complementar, após realização de tomografia computadorizada de cabeça, pescoço, tórax, abdome e aparelho músculo-esquelético, foi negativo para lesões neoplásicas nestas regiões, acusando sítio primário oculto. O paciente segue em acompanhamento para futura linfadenectomia axilar aditiva. Conclusão: O tumor de Merkel é uma neoplasia agressiva com altas taxas de recidiva. A análise dos fatores de risco aliada à suspeita clínica desde o início do acompanhamento são fatores imprescindíveis para o diagnóstico precoce, a fim de proporcionar melhor prognóstico ao paciente.