

# PREGABALINA

## para dor em adultos com fibromialgia.

**Artigo Original:** Derry S, Cording M, Wiffen PJ, Law S, Phillips T, Moore RA.  
*Pregabalin for pain in fibromyalgia in adults.*  
Cochrane Database Syst Rev. 2016, Issue 9. Art. No.: CD011790.

### INTRODUÇÃO

A Fibromialgia (FM) é uma doença heterogênea, de causa desconhecida, que parece atuar em fatores biológicos e psicossociais sobre um substrato predisponente (**Figura 1**). A prevalência global da FM pode atingir até 3,1% da população no continente americano, sendo mais prevalente em mulheres (8-30 mulheres para 1 homem).

A FM se associa a altas taxas de incapacidade, dor moderada a importante e piora da qualidade de vida, com altos custos para o sistema de saúde. O diagnóstico é realizado pelos critérios modificados do American College of Rheumatology, fundamentados no reconhecimento da presença de “pontos dolorosos”, devido à ausência de parâmetros laboratoriais específicos para a FM. Do ponto de vista psiquiátrico e de medicina psicossomática, os sintomas da doença são enquadrados no grupo das síndromes funcionais e somatoformes.

Os anticonvulsivantes podem ser utilizados como parte do tratamento da dor em certas doenças, entre as quais a FM. Entre estes fármacos, a pregabalina se associa a benefícios adicionais, como melhora da qualidade de vida e da funcionalidade dos indivíduos com dor crônica.

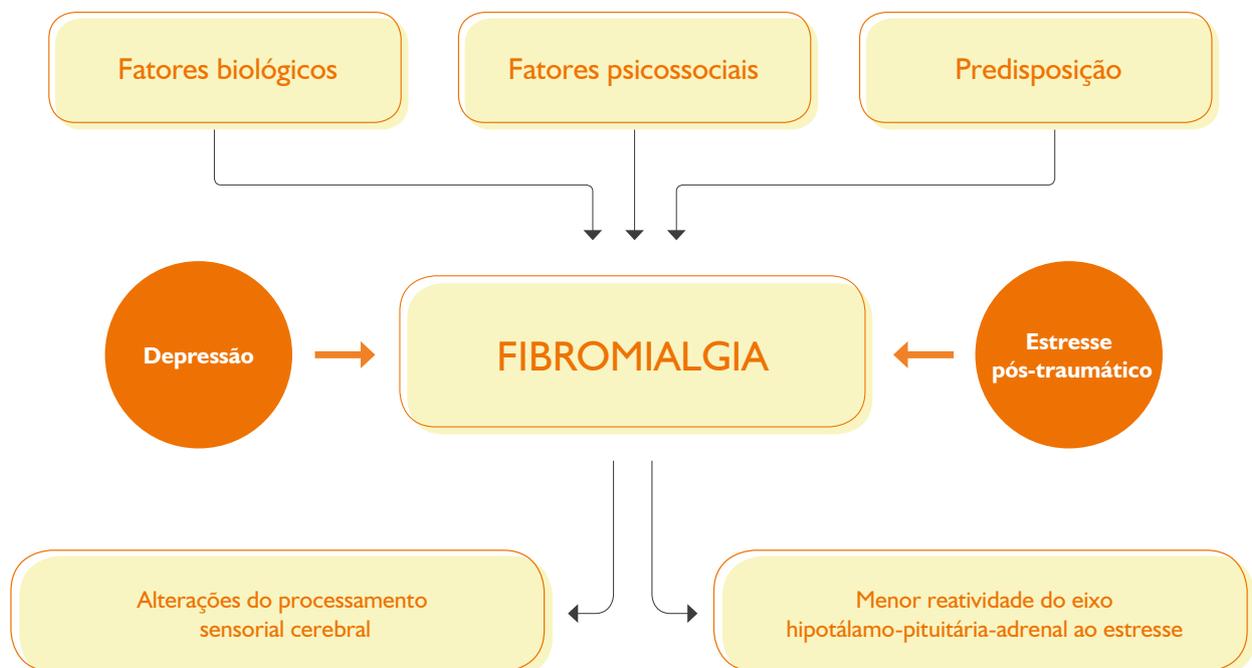


Figura 1. Conceitos sobre a patogênese da fibromialgia

## MÉTODOS

Foi realizada uma atualização de uma revisão Cochrane prévia, com o objetivo de definir a eficácia analgésica e o perfil de segurança da pregabalina no tratamento da dor em pacientes adultos com FM, em comparação ao placebo ou outros fármacos.

Com este objetivo, foram avaliadas grandes bases de dados para a detecção de estudos clínicos randomizados, duplo-cegos e com pelo menos 8 semanas de duração. Os principais desfechos avaliados foram o alívio moderado da dor (pelo menos 30% em relação ao nível inicial, ou melhora na escala Patient Global Impression of Change [PGIC]) ou alívio importante (pelo menos 50% em relação ao nível inicial, ou melhora acentuada na escala PGIC). A qualidade dos dados foi avaliada pelo sistema GRADE, com criação de tabelas de evidência.

## RESULTADOS

Foram incluídos 8 estudos comparativos, todos contra placebo, com baixa probabilidade de vieses. A terapia com pregabalina nos pacientes com FM se associou a maior número de indivíduos que relataram melhora da dor em pelo menos 50% após 12 semanas de tratamento (com a dose diária de 450 mg, o risco relativo foi de 1,8; intervalo de confiança [IC 95%: 1,4-2,1]). Para o alívio moderado da dor (pelo menos 30%), com a mesma dose, o risco relativo foi de 1,5 (IC 95%: 1,3-1,7).

Na avaliação pela escala PGIC, os resultados foram semelhantes, com número necessário a tratar de 7 a 14 pacientes para atingir alívio moderado ou importante da dor.

Em relação ao perfil de tolerabilidade, tonturas, sonolência, ganho de peso e edema periférico foram mais frequentes nos pacientes tratados com pregabalina, quando comparados aos que receberam placebo. Porém, a incidência de eventos adversos graves foi semelhante entre a pregabalina e o placebo. Abandono do tratamento devido a evento adverso foi 10% mais frequente no grupo pregabalina do que no grupo placebo, enquanto que abandono por falta de eficácia foi 6% menor no grupo pregabalina.

## CONCLUSÕES

O tratamento com pregabalina por 12 a 16 semanas produz redução importante da intensidade da dor moderada ou grave em pacientes com FM, com eventos adversos toleráveis.

Recomenda-se iniciar a terapia com doses baixas, com titulação a cada 5-7 dias, se necessária. A melhora da dor é percebida com doses mínimas de 150 mg/dia, embora a doses de 450 mg/dia parece se associar a melhor relação risco/benefício.

A melhora da dor com a pregabalina se associa a melhora de outras manifestações da doença, além de melhora da qualidade de vida e da funcionalidade.

