

## FIBROMIALGIA: UM DESAFIO TERAPÊUTICO

Congresso Online Brasileiro de Medicina, 2ª edição, de 28/03/2022 a 31/03/2022  
ISBN dos Anais: 978-65-81152-56-7

**PIO; Giovanni Pereira**<sup>1</sup>, **BERNARDES; Marcos Peres**<sup>2</sup>, **GRATTAPAGLIA; Rafael Portella Almeida**<sup>3</sup>, **AGUIAR; Luísa Correia**<sup>4</sup>, **OLIVEIRA; Gabriella Santos de**<sup>5</sup>, **PIO; Rodrigo Pereira**<sup>6</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A fibromialgia é definida como uma condição causadora de uma síndrome de dor musculoesquelética generalizada de natureza crônica e funcional. Apesar de subdiagnosticada, as evidências denotam a condição como uma entidade extremamente comum, afetando de 3 a 5% da população em geral, com predomínio em mulheres. Diante de sua alta prevalência, uma série de abordagens terapêuticas têm sido discutidas na comunidade científica no intuito de oferecer uma melhor qualidade de vida aos portadores da doença. **Objetivo:** Discutir o tratamento farmacológico e não-farmacológico no contexto de fibromialgia, bem como seu arsenal terapêutico. **Métodos:** Realizou-se uma revisão simples de literatura, com uma busca ativa de artigos na base de dados Pubmed e Scielo no idioma inglês e português. Os descritores utilizados para a pesquisa foram: "Conduta do Tratamento Medicamentoso"; "Gerenciamento Clínico"; "Síndrome da Dor Miofascial Difusa". Para inclusão no estudo, foram consideradas publicações do tipo revisão sistemática, metanálise ou ensaio clínico, entre 2018 a 2022, em revista com QUALIS maior que B2. **Resultados:** Apesar de sua natureza funcional, a fibromialgia não é um diagnóstico de exclusão. Segundo a ACTION-APS Pain Taxonomy (AAPT), para receber o diagnóstico de fibromialgia, um indivíduo deve respeitar os seguintes critérios: dor em 6 ou mais de 9 regiões definidas; fadiga ou distúrbios do sono moderados-graves; presença dos quesitos mencionados por pelo menos 3 meses. Não é preciso fazer a contagem de tender-points no exame físico. A literatura mais tradicional sugere que estas manifestações decorrem de um fenômeno de alteração no processamento central das sensações somáticas e, devido ao quadro debilitante, diagnósticos psiquiátricos são frequentemente associados, sendo a depressão o mais comum. No intuito de minimizar seu impacto, uma série de estudos comparativos foram realizados visando abordagem terapêutica neste grupo. Até o momento, as únicas drogas que se mostraram eficazes são aquelas que atuam no sistema nervoso central (SNC): moduladores das vias relacionadas à transmissão e processamento de estímulos nociceptivos, a exemplo da amitriptilina, duloxetina, milnacipran, pregabalina e ciclobenzaprina. Se a queixa principal for relacionada à distúrbios do sono: amitriptilina,

<sup>1</sup> Centro Universitário do Planalto Central - UNICEPLAC, pio.giovanni@gmail.com

<sup>2</sup> Centro Universitário do Planalto Central - UNICEPLAC, marcbarnardes101@gmail.com

<sup>3</sup> Centro Universitário do Planalto Central - UNICEPLAC, rafael.gratta@gmail.com

<sup>4</sup> Centro Universitário do Planalto Central - UNICEPLAC, luisa.correia@gmail.com

<sup>5</sup> Centro Universitário de Brasília - CEUB, gabriella.oliveira@gmail.com

<sup>6</sup> Universidade Católica de Brasília, rpereirapio@gmail.com

pregabalina e a ciclobenzapina obtiveram melhores resultados. Por outro lado, quando a queixa se relaciona à dor ou fadiga, a duloxetine ou o milnacipran se mostraram mais eficazes. Os opióides não se mostraram eficazes no tratamento e podem inclusive piorar a qualidade de vida do paciente, em função de seus efeitos adversos. Os anti-inflamatórios e os glicocorticóides se mostraram benéficos apenas para controle de outras condições associadas ao quadro. Exercícios físicos e a terapia cognitivo-comportamental são opções válidas para o controle de comportamentos relacionados à manutenção de um ciclo vicioso de perpetuação da doença, porém, as evidências não demonstraram efeitos no controle da dor. **Conclusão:** Considerando o grande prejuízo funcional dos portadores da condição, é necessário desencorajar todos os fármacos ou terapias que são comumente usadas na prática clínica, porém sem benefícios evidentes, como o uso de opióides, AINES ou glucocorticóides. A preferência medicamentosa deve visar moduladores do SNC, em monoterapia, optando-se por um fármaco dentre o grupo estudado de acordo com as queixas associadas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Conduta do Tratamento Medicamentoso, Gerenciamento Clínico, Síndrome da Dor Miofascial Difusa