

IMPACTO DO LEVODOPA E PRAMIPEXOL NA ESTIMULAÇÃO CEREBRAL PROFUNDA EM PACIENTES COM PARKINSON

Congresso Online Brasileiro de Medicina, 1ª edição, de 22/03/2021 a 24/03/2021
ISBN dos Anais: 978-65-86861-87-7

FILHO; Marcello Facundo do Valle ¹, QUEIROZ; Jamilly Lima de Queiroz ², CASTRO; Julia Araújo de Castro ³

RESUMO

A Doença de Parkinson (DP) é uma síndrome crônica do Sistema Nervoso Central causada pela deficiência dopaminérgica causando tremor, rigidez, bradicinesia e alterações no sistema autônomo. A levodopa é a primeira escolha, onde, após anos, surgem efeitos adversos, possivelmente menores com a alternativa pramipexol. Trata-se de uma revisão da literatura em que foram selecionados artigos originais, na íntegra e com acesso on-line aberto. O Nível de Evidência (NE) foi considerado e esquematizado com objetivo de explicar o impacto da levodopa e pramipexol no tratamento cirúrgico Estimulação Cerebral Profunda (ECP) e no período pós-cirúrgico em pacientes com DP. A escolha da medicação avalia o nível de prejuízo final do doente, o perfil dos efeitos colaterais a longo prazo, a resposta à medicação, posologia idade e a atividade exercida pelo indivíduo. A dose deve ser elevada enquanto não houver efeitos colaterais e a resposta clínica for insuficiente. A levodopa é a primeira opção por ter controle sintomático mais potente, indicada quando já há disfunção cognitiva e idade avançada e em pacientes com comprometimento grave pela doença. No uso crônico há relatos de flutuações motoras, discinesia e psicose. Assim, surgiu o Pramipexol, com meia-vida maior, menos incidência das complicações e indicado para tratamento isolado ou combinado durante toda a evolução do quadro, ajudando a reduzir o uso da levodopa e diminuindo o risco de desenvolver discinesias. Ambos estão associados a diferentes perfis de eficácia e efeitos adversos que devem ser acompanhados. As indicações cirúrgicas são: presença de tremores intratáveis, flutuações motoras e discinesias. Aqueles que forem submetidos à Estimulação Cerebral Profunda (ECP) devem ter capacidade de resposta documentada e estar livres de demência significativa, comorbidades psiquiátricas e sinais de parkinsonismo atípico. Avalia-se o paciente com e sem efeito do levodopa (período ON e OFF) por 12 horas. Idade e presença de comorbidades, fatores neuropsicológicos e neuropsiquiátricos, entre outros, são considerados. Quem apresentar boa resposta à medicação, que desenvolveu complicações decorrentes do tratamento e que não há mais tratamento clínico, é o paciente ideal para cirurgia. Pós-cirurgia, há melhora clara nos sintomas, apesar da variação do humor, fluência verbal e cognição. É possível diminuir a dose naqueles com mais tempo sem flutuações. Nas discinesias incapacitantes, foi possível aumentar a dose de levodopa. A redução brusca das medicações após cirurgia pode afetar a performance com DP nas avaliações cognitivas devido ao próprio

¹ Faculdade Metropolitana - FAMETRO, marcello_valle@outlook.com
² Faculdade Metropolitana - FAMETRO, millylima_20@hotmail.com
³ Faculdade Metropolitana - FAMETRO, juliaaraujodecastro@gmail.com

comprometimento da dopamina, aumentando o risco de depressão pós-operatória. A decisão de intervenção cirúrgica por ECP depende da avaliação pré-cirúrgica detalhada, da evolução do tratamento sintomático e os efeitos adversos que os medicamentos causam ao paciente a longo prazo.

PALAVRAS-CHAVE: Parkinson, Levodopa, Pramipexol