

Efeitos da acupuntura no tratamento da dor crônica associada à osteoartrite do quadril

Doi: 10.11606/issn.2317-0190.v29iSupl.1a204794

Rafael Astini¹, Gabriel Barcelos Sanches¹, Daisy de Souza Santos¹, Marcelo Riberto¹

¹ Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

Palavras-chave: Osteoartrite do Quadril, Acupuntura, Reabilitação

A osteoartrite (OA) do quadril implica em dor e perda da funcionalidade em pacientes que habitualmente estão em uma faixa etária mais avançada e podem apresentar diversas comorbidades impeditivas de procedimentos cirúrgicos de maior complexidade.¹ Também é preciso considerar as questões estruturais do SUS, cuja fila de espera para a realização da artroplastia total de quadril (ATQ)² que é o procedimento de escolha quando esses pacientes não respondem ao tratamento conservador, o que submete esses pacientes a longos períodos de comprometimento da qualidade de vida.

Uma revisão sistemática recente sobre os efeitos da acupuntura na OA de quadril concluiu que a acupuntura tem pouco ou nenhum efeito na redução da dor ou melhora da função em relação à acupuntura simulada.³ Entretanto, muitos estudos incluídos nessa revisão têm limitações metodológicas e compreendem grupos de controle com um efeito fraco da acupuntura. Diante desse cenário, a acupuntura deve ser testada como tratamento conservador à ATQ.

Objetivo

Avaliar a eficácia do tratamento de acupuntura sistêmica em comparação com acupuntura simulada ou tratamento convencional para controle da dor e melhora da funcionalidade em pacientes com osteoartrite grave de quadril e falha do tratamento conservador.

Métodos

Foi realizado um ensaio clínico prospectivo, randomizado, duplo-cego (paciente e avaliador), no qual vinte e um pacientes com OA de quadril (média de idade 53,6±15,2 anos, 52,3% homens, tempo de dor: 20,4 ± 14,4 anos) foram recrutados do Ambulatório de Dor Musculoesquelética do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto (HCRP) e aleatorizados em três grupos de sete participantes: Acupuntura Real (AR); Acupuntura Simulada (AS); Tratamento Conservador (TC).

Os pacientes eram adultos com diagnóstico de OA de quadril unilateral segundo critérios clínicos, ser classificados como grau 3 ou 4 na classificação radiológica de Kellgren-Lawrence, apresentar intensidade de dor maior que quatro avaliada pela Escala Visual Analógica (EVA > 4), falha no tratamento conservador composto por: exercícios, terapias farmacológicas como analgésicos ou anti-inflamatórios, uso de auxiliares de marcha ou ausência de melhora ao realizar bloqueios de pontos-gatilho e não ter sido previamente tratado com acupuntura.

Os critérios de exclusão incluíram qualquer limitação na compreensão da avaliação ou tratamento, dificuldade no acompanhamento clínico e comparecimento nas reavaliações,

outros diagnósticos de condições dolorosas do quadril ou de membros inferiores. Durante as dez sessões de acupuntura, os indivíduos dos grupos AR e AS foram posicionados lateralmente sobre o lado não afetado e tinham a visão do corpo vendada por um campo cirúrgico posicionado verticalmente na altura do pescoço. A intervenção foi realizada duas vezes por semana, com duração de vinte minutos cada, sempre pelo mesmo médico (RA – especialista titulado com cinco anos de prática de acupuntura).

O grupo AR foi tratado com inserção penetrante e profunda até a sensação de "de qi" de agulhas de acupuntura estéreis (0,30mm de diâmetro, 70mm de comprimento) em 6 pontos: VB29, VB30, VB34, VB36, B62, TA5 com base nas técnicas da Medicina Tradicional Chinesa (MTC).⁴ O grupo AS foi submetido ao agulhamento não penetrante com agulhas placebo de Streitberger em locais não reconhecidos como pontos de acupuntura e pelo menos dez centímetros distantes deles. O grupo de TC fez o tratamento padrão do Centro de Reabilitação do HCRP que consiste em fisioterapia e orientações comportamentais e de exercícios domiciliar.

Os parâmetros de desfecho foram dor, avaliada pela EVA e funcionalidade do quadril, obtida pelo questionário de WOMAC e Teste de Caminhada de 10 metros. Ao longo do estudo, os pacientes foram submetidos a quatro avaliações: início e fim da intervenção de 5 semanas, um e três meses após o término da intervenção.

As variáveis quantitativas foram resumidas por medidas de tendência central e dispersão, enquanto as variáveis categóricas foram classificadas e resumidas por percentuais de categorias. Após verificar a normalidade da distribuição das variáveis, utilizou-se o teste T de Student para testar a hipótese de que a intensidade e a funcionalidade da dor melhorariam com o tratamento. O nível de significância foi de 0,05. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HCRP (Protocolo 4.105.165 e CAAE 32396920.9.0000.5440) e os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados

Os pacientes submetidos a acupuntura real tiveram redução significativa na intensidade média de dor em 41,4 mm na EVA Figura 1 ($p < 0,05$) e no questionário de funcionalidade de WOMAC de 70,8±14,4 para 53,9±29,2 Figura 2 ($p = 0,08$).

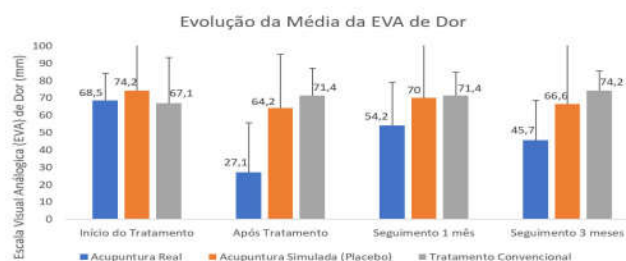


Figura 1. Valores da média e desvio padrão da EVA (em milímetros) ao longo das quatro avaliações

Durante o período de seguimento, os grupos AS e TC mantiveram parâmetros semelhantes aos iniciais. Não foi observada alteração significativa quanto ao Teste de Caminhada de 10 metros em qualquer um dos grupos. Subjetivamente, todos os pacientes do grupo AR relataram

melhora da dor, funcionalidade e da qualidade de vida, além de diminuir ou cessarem completamente o consumo de medicamentos ao final do tratamento. Nenhum efeito adverso ao tratamento de acupuntura foi relatado.

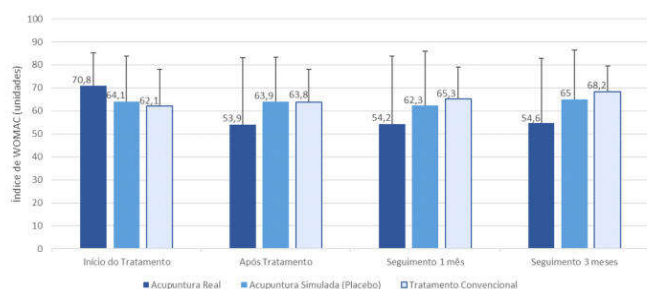


Figura 2. Valores da média e desvio padrão do Índice de WOMAC ao longo das quatro avaliações

Discussão

Este ensaio clínico confirmou nossa hipótese inicial do potencial uso terapêutico da acupuntura em indivíduos com OA de quadril grave com indicação para ATQ, devido à melhora substancial da dor, funcionalidade e qualidade de vida somada à redução no consumo de analgésicos e anti-inflamatórios, mas não em termos de velocidade de caminhada.

Dois ensaios clínicos randomizados compararam a acupuntura real com um grupo controle. Fink⁵ e White⁶ demonstraram uma redução no EVA médio de 18 mm e 17 mm, respectivamente, após o tratamento com acupuntura, que foi muito inferior a 41,4 mm como observamos. A melhora mais ampla no controle da dor é explicada pela seleção de sujeitos com dor mais intensa (EVA= 68,5 ± 17,5 mm; enquanto Fink⁵ teve linha de base média de 54,6 ± 18,9 mm e White, 60,5 ± 14,2 mm), embora o número total e a duração das sessões tenham sido semelhantes.

Além disso, a escolha de pontos de acupuntura mais eficazes pode explicar os melhores resultados. Enquanto Fink⁵ utilizou um protocolo de pontos locais e distantes para todos os pacientes (pontos Ashi no quadril, VB30, VB31, VB34, E40, B37 e B54), White⁶ deixou o terapeuta livre para escolher os pontos de acupuntura de sua preferência. Fora das teorias da MTC, o efeito cumulativo da acupuntura pode ser explicado pela redução do input nociceptivo, o que pode levar a uma melhor mobilização das articulações e membros inferiores e resulta em menor limitação implicando em controle progressivo da dor. Sessões adicionais de acupuntura podem fortalecer o efeito analgésico inicial e aumentar um ciclo terapêutico virtuoso.

A acupuntura estimula uma ampla rede neural periférica e o sistema nervoso central, promovendo um fenômeno de neuromodulação em três níveis - local, espinal e supraespinal - ocasionando a liberação de substâncias como peptídeos opióides (encefalina, dinorfina e beta endorfina) e monoaminas (serotonina, norepinefrina, histamina, dopamina), modulando funções motoras, sensoriais, autonômicas, neuroendócrinas e emocionais.⁷

Os pontos VB29 e VB30, são próximos à articulação do quadril e estão intimamente relacionados com estruturas neuromusculares como os músculos tensor da fáscia lata, glúteo máximo e piriforme, bem como diversos nervos locais como o cutâneo lateral da coxa, clúneos médios, glúteo

inferior, ciático e ramos musculares do nervo femoral.⁴ Riberto et al.⁸ descreveram a presença de pontos-gatilho associados à síndrome dolorosa miofascial, responsável pela dor persistente e incapacidade em pacientes com OA de quadril e, posteriormente, descreveram o resultado do tratamento dessa síndrome com bloqueio de lidocaína a 1%. Os músculos em que os pontos-gatilho foram mais frequentemente identificados nesses estudos foram: piriforme (20%), iliopsoas (18%), adutor longo (18%), glúteo médio (12%), glúteo mínimo (12%), que se sobrepõem aos pontos VB29 e VB30.

Este ensaio clínico apresenta limitações quanto ao tamanho da amostra, particularmente para os desfechos secundários, mas ele serviu como base de cálculo de tamanho amostral para outro estudo em andamento.

Conclusão

Este estudo demonstrou que a acupuntura pode melhorar a dor e a funcionalidade de indivíduos com OA grave de quadril por até 3 meses em comparação com o tratamento conservador constituído exclusivamente por orientações domiciliares de exercícios e cuidados.

Financiamento

Apoio Financeiro da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

Referências

- Bellamy N. WOMAC: a 20-year experiential review of a patient-centered self-reported health status questionnaire. *J Rheumatol.* 2002;29(12):2473-6.
- Lima AB. Avaliação da qualidade de vida dos pacientes submetidos a artroplastia total primária do quadril antes e após a cirurgia [Tese]. Botucatu: Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”; 2015.
- Manheimer E, Cheng K, Wieland LS, Shen X, Lao L, Guo M, et al. Acupuncture for hip osteoarthritis. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018;5(5):CD013010. Doi: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013010>
- Yamamura Y. Acupuntura tradicional: a arte de inserir. 2 ed. São Paulo: Roca; 2001.
- Fink MG, Kunsebeck H, Wipperman B, Gehrke A. Non-specific effects of traditional Chinese acupuncture in osteoarthritis of the hip. *Complement Ther Med.* 2001;9(2):82-9. Doi: <https://doi.org/10.1054/ctim.2001.0442>
- White P, Bishop FL, Prescott P, Scott C, Little P, Lewith G. Practice, practitioner, or placebo? A multifactorial, mixed-methods randomized controlled trial of acupuncture. *Pain.* 2012;153(2):455-62. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.pain.2011.11.007>
- Maeda Y, Kim H, Kettner N, Kim J, Cina S, Malatesta C, et al. Rewiring the primary somatosensory cortex in carpal tunnel syndrome with acupuncture. *Brain.* 2017;140(4):914-27. Doi: <https://doi.org/10.1093/brain/awx015>
- Riberto M, Imamura M, Kaziyama HH, Imamura ST. Dor miofascial em pacientes com osteoartrose do quadril. *Acta Fisiatr.* 1997;4(2):90-6.