



Atenção plena para fibromialgia: considerações mecânicas e clínicas - Parte 1

A presente revisão delinea as evidências existentes que apoiam a eficácia e os mecanismos hipotéticos da meditação da atenção plena no tratamento de resultados relacionados à fibromialgia. Essa Primeira Parte apresenta os dois fatores da equação: os Mecanismos Fisiológicos da Fibromialgia e o Alívio da Dor Baseado no *Mindfulness*. A Segunda Parte, a ser postada na próxima semana, aborda como o *mindfulness* pode amenizar a dor da fibromialgia (ex.: efeitos de um programa “padrão” de redução de estresse com base em *mindfulness* de 8 semanas).

Autores: **Adrienne L. Adler-Neal** e **Fadel Zeidan**

Objetivo da Revisão

A fibromialgia é um distúrbio caracterizado por dor generalizada e um espectro de comorbidades psicológicas, dificultando o tratamento e, muitas vezes, um encargo financeiro. A fibromialgia é uma complicada condição de dor crônica que requer uma abordagem terapêutica multimodal para

otimizar a eficácia do tratamento. Assim, postulou-se que as técnicas mente-corpo podem ser proveitosas no tratamento da fibromialgia. A meditação da atenção plena, uma técnica comportamental baseada na consciência sensorial não reativa, atenua a dor e melhora os resultados de saúde mental. No entanto, o impacto da meditação da atenção plena nos resultados relacionados à fibromialgia não foi amplamente caracterizado. A presente revisão delinea as evidências existentes que apóiam a eficácia e os mecanismos hipotéticos da meditação da atenção plena no tratamento de resultados relacionados à fibromialgia.

Descobertas Recentes

Intervenções baseadas em *mindfulness* baseadas no cultivo de aceitação, desapego e envolvimento social podem ser mais eficazes na diminuição da dor e sintomas psicológicos relacionados à fibromialgia. As terapias baseadas na atenção plena podem aliviar os resultados relacionados à fibromialgia por meio de múltiplos processos neurais, psicológicos e fisiológicos.

Resumo

A meditação da atenção plena pode fornecer uma abordagem eficaz de tratamento complementar para pacientes com fibromialgia, especialmente quando combinada com outras técnicas confiáveis (exercício; terapia cognitivo-comportamental). No entanto, caracterizar os mecanismos analgésicos específicos que suportam a meditação da atenção plena é um passo crítico para promover a validade clínica dessa técnica. A identificação dos mecanismos analgésicos específicos que apoiam o alívio da dor com base na atenção plena pode ser utilizada para projetar melhor as intervenções comportamentais, visando especificamente os resultados relacionados à fibromialgia.

Introdução

A dor crônica musculoesquelética afeta mais de sete milhões de americanos e é caracterizada por dor e perda de função nas articulações, tendões, ligamentos, ossos e/ou músculos com duração maior ou igual a 3 meses¹. Até o momento, foram identificadas mais de 100 doenças reumáticas, com causas que variam de alterações bioquímicas e biomecânicas (osteoartrite), inflamação (gota), infecção (artrite séptica) e desregulação imunológica (artrite reumatoide) a origens mais complexas (fibromialgia).

A fibromialgia é uma condição de dor crônica caracterizada por uma ampla dor “dolorida” e é frequentemente acompanhada de sensibilidade em 18 locais corporais pré-especificados². É frequentemente acompanhada de distúrbios do sono e fadiga^{3,4}. Assim, protocolos de tratamento eficazes devem empregar uma abordagem multimodal para melhorar a dor, comorbidades psicológicas e sono⁵. Embora haja evidências crescentes da utilidade clínica da meditação da atenção plena no tratamento da dor relacionada à fibromialgia⁶, os mecanismos analgésicos que sustentam o uso dessa técnica antiga permanecem pouco caracterizados. A presente revisão se concentrará na identificação da eficácia e dos mecanismos que apoiam as terapias baseadas na atenção plena para dores relacionadas à fibromialgia.

As diretrizes de tratamento recomendadas para a fibromialgia incluem uma combinação de abordagens de tratamento farmacológico e comportamental 7. Os dois tratamentos medicamentosos para fibromialgia mais utilizados são antidepressivos (tricíclicos; inibidores da recaptação de serotonina/norepinefrina) e medicamentos para dor no nervo GABAérgico (pregabalina)8. Exercício e terapia cognitivo-comportamental (TCC) mostraram as melhorias mais pronunciadas no tratamento da dor relacionada à fibromialgia em comparação com outras intervenções comportamentais91011. Até o momento, a TCC é o tratamento psicológico mais eficaz para a fibromialgia.1213 A TCC ajuda os pacientes a identificar e reduzir cognições/comportamentos desadaptativos e inclui didáticas psicopedagógicas relevantes para a fibromialgia, “registro em diário”, técnicas de relaxamento e aplicações de dessensibilização no mundo real14. A TCC pode reduzir os sintomas relacionados à fibromialgia, atenuando fatores psicológicos envolvidos na facilitação da dor, incluindo ansiedade15, depressão1617 e dor catastrofizante18. A catastrofização da dor é um estado cognitivo e emocional em que os pacientes aumentam o valor da ameaça de um estímulo doloroso, relatam desamparo no contexto da dor e são incapazes de inibir pensamentos intrusivos relacionados à dor19 A terapia por exercício é um tratamento suplementar que reduz efetivamente a carga de doenças relacionadas à fibromialgia, aumentando a força física, a mobilidade, o humor positivo e o estado funcional2021. Infelizmente, a eficácia a longo prazo desses tratamentos é limitada22. De fato, em média, apenas 10% dos pacientes com fibromialgia relatam melhorias clinicamente significativas na sintomatologia da doença ao longo de 10 anos de tratamento, seguindo as atuais diretrizes de tratamento recomendadas23. Em contraste com as terapias farmacológicas, postulamos que os tratamentos baseados na atenção plena produzem melhorias mais estabilizadas nas medidas de dor e qualidade de vida em função da frequência e experiência do treinamento em meditação2425. As terapias baseadas na atenção plena podem reduzir exclusivamente a sintomatologia, envolvendo mecanismos participantes na alteração da avaliação dos processos de pensamento autorreferencial de uma maneira menos reativa e centrada no presente.

Mecanismos Fisiológicos da Fibromialgia

Os pacientes com fibromialgia exibem várias alterações relacionadas à dor no processamento neural que apóiam o papel da sensibilização central e dos processos cognitivos / emocionais na facilitação da dor2627282930. Especificamente, durante a estimulação nociva à pressão, os pacientes com fibromialgia relataram maior dor e maior ativação em regiões cerebrais relacionadas à dor, incluindo a ínsula, córtex cingulado anterior/posterior, cerebelo e córtex somatossensorial primário (SI) e secundário (SII), quando comparado a indivíduos saudáveis, controles pareados por idade e gênero.31 Além disso, pacientes com fibromialgia, em comparação com controles saudáveis, exibiram ativação aumentada durante estímulos nocivos à pressão no córtex pré-frontal medial (CPFm)32, uma região associada à avaliação de informações nociceptivas em ordem superior33. Ativação diminuída durante a pressão indutora de dor no PFC dorsolateral (dlPFC), uma região associada à regulação cognitiva / afetiva da dor 3435, também foi detectada36. Além disso, Napadow e colegas37 revelaram que pacientes com fibromialgia, enquanto descansavam (olhos fechados), demonstravam maior conectividade entre a rede de modo padrão (DMN), uma rede neural que suporta o autorreferencial3839 e processos de descontração 40, e o SII e a ínsula quando comparados a controles saudáveis41. O aumento da dor clínica também foi associado ao

aumento da conectividade entre a ínsula direita anterior e média e o DMN⁴². A ínsula anterior está envolvida na modulação da avaliação de estímulos nocivos^{43,44,45} e está associada à consciência interoceptiva das sensações corporais⁴⁶. Consequentemente, o aumento da conectividade entre o DMN e a ínsula pode refletir um estado mental em que os pacientes são estimulados a observar e avaliar estímulos nocivos devido à “cronificação” da dor.

Outros estudos demonstraram que a dor catastrofizada em pacientes com fibromialgia está positivamente associada ao aumento da ativação, durante estimulação nociva, em regiões do cérebro associadas à antecipação (córtex frontal medial)⁴⁷, avaliação emocional (córtex cingulado anterior rostral (rACC))^{48,49,50} e discriminação sensorial (SII)⁵¹ da dor⁵². Pacientes com fibromialgia exibindo altas taxas de catastrofização da dor demonstraram maior conectividade entre o SI e a ínsula anterior, sugerindo maior sensibilidade durante a avaliação dos processos nociceptivos em pacientes classificados como catastrofizadores de alta dor.⁵³ Curiosamente, a participação subsequente da TCC reduziu a catastrofização da dor, a dor clínica e a conectividade SI/ínsula anterior⁵⁴. A catastrofização reduzida da dor também foi associada a menor dor clínica e conectividade SI / ínsula anterior⁵⁵. Fatores psicológicos, como catastrofização da dor, podem estar associados a alterações relacionadas à fibromialgia na conectividade da rede neural que posteriormente aumentam a experiência da dor clínica. Assim, terapias focadas em melhorar o controle cognitivo e a regulação afetiva podem fornecer alívio a longo prazo para pacientes com fibromialgia.

O estresse psicológico também contribui para o aprimoramento dos sintomas relacionados à fibromialgia, envolvendo processos que aumentam a sensibilidade à dor. Pacientes com fibromialgia relatam altas taxas de estresse⁵⁶, as quais estão associadas a aumentos de citocinas pró-inflamatórias^{57,58,59}. Especificamente, os pacientes com fibromialgia exibem níveis mais altos das células pró-inflamatórias interleucina-1 (IL-1)⁶⁰, IL-6 (IL-6)^{61,62} e IL-8^{63,64}. A inflamação aumentada exacerba a dor através da ativação e sensibilização dos nociceptores periféricos⁶⁵ e do aumento da substância P⁶⁶, um neuropeptídeo nociceptivo ⁶⁷. Curiosamente, o aumento da ativação do ACC e da ínsula durante o estresse social está associado a aumentos induzidos pelo estresse nas citocinas pró-inflamatórias⁶⁸. O aumento da ativação do ACC e da ínsula também está associado ao grau de inflamação em pacientes com asma, mostrando estímulos emocionais relevantes para a asma⁶⁹, sugerindo que processos de cima para baixo podem mediar os efeitos do estresse na inflamação. Portanto, intervenções destinadas a atenuar alterações induzidas por estresse no processamento neural podem impactar os resultados relacionados à fibromialgia por meio da diminuição de processos inflamatórios.

Atenção Plena para o Alívio da Dor

Houve um aumento significativo nas evidências científicas que apóiam a eficácia clínica da meditação da atenção plena para atenuar a dor^{70,71,72,73,74,75,76,77}. Embora as intervenções de atenção plena variem nas abordagens didáticas, elas geralmente têm como premissa: (a) desenvolver atenção constante a eventos sensoriais, afetivos e cognitivos, (b) reconhecer experiências como momentâneas e passageiras; e (c) atenuar reações/julgamentos a tais experiências⁷⁸. O treinamento da atenção plena melhora de forma confiável a catastrofização⁷⁹, ansiedade ^{80,81,82,83}, depressão^{84,85,86,87}, humor⁸⁸ e estresse^{89,90}. Assim, melhorias no humor e

flexibilidade cognitiva podem levar a um maior alívio da dor, alterando a maneira como os pacientes interpretam / contextualizam as rumações relacionadas à dor⁹¹⁹². No entanto, não se sabe se a atenção plena atenua a dor clínica, alvejando comorbidades psicológicas que exacerbam a dor ou vice-versa.

Tradução livre de "*Mindfulness Meditation for Fibromyalgia: Mechanistic and Clinical Considerations*".

Publicação: [Curr Rheumatol Rep. 2017 Sep; 19 \(9\): 59.](#)