

Inibidores seletivos da recaptação da serotonina para fibromialgia

Esta é a tradução de um resumo de revisão sistemática "Selective serotonin reuptake inhibitors for fibromyalgia syndrome", publicada na Cochrane Database of Systematic Reviews (CDSR) 2015, edição 6, art. No.: CD011735. DOI: 10.1002/14651858.CD011735. (<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD011735/abstract>). Para citação completa e detalhes dos autores, veja referência 1.

Tradução: Centro Cochrane do Brasil e Liga de Saúde Baseada em Evidências da Universidade Federal de Medicina (EPM-Unifesp)

Autoria dos comentários independentes: Rachel Riera¹

RESUMO

Introdução: A fibromialgia é uma condição crônica clinicamente bem definida e com etiologia biopsicossocial. É caracterizada por dor músculo-esquelética crônica generalizada, alterações de sono, disfunção cognitiva e fadiga. Os pacientes frequentemente relatam piora importante da qualidade de vida. Uma vez que não há nenhum tratamento específico que altera a patogênese da fibromialgia, a terapia medicamentosa concentra-se na redução da dor e na melhora de outros sintomas associados.

Objetivos: Avaliar os benefícios e malefícios dos inibidores seletivos da recaptação da serotonina (ISRS) no tratamento da fibromialgia.

Métodos:

Métodos de busca: Esta foi uma revisão sistemática que realizou busca nas bases Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL), MEDLINE e EMBASE, além de busca nas listas de referência dos artigos revisados.

Crterios de seleção: Foram selecionados todos os ensaios randomizados duplo-cegos avaliando um ISRS (citalopram, fluoxetina, escitalopram, fluvoxamina, paroxetina e sertralina) no tratamento de sintomas da fibromialgia em adultos.

Extração e análises de dados: três autores extraíram os dados de todos os estudos incluídos e avaliaram o risco de viés. As divergências entre eles foram resolvidas por discussão.

Principais resultados: A qualidade da evidência encontrada foi muito baixa para cada desfecho devido ao risco de viés associado à imprecisão (estudos com poucos participantes). Foram incluídos sete estudos clínicos randomizados (383 participantes): dois com citalopram, três com fluoxetina e dois com paroxetina, com duração média de oito semanas (4-16 semanas). Os seguintes resultados foram encontrados:

- Proporção de participantes com redução da dor em pelo menos 30%: houve diferença estatisticamente significativa a favor dos ISRS (56/172, 32,6%, *versus* 39/171, 22,8%; diferença de risco: = 9,8%; risco relativo, RR = 1,4; número necessário para tratar para um resultado benéfico adicional, NNTB = 10, com intervalo de confiança de 95%, IC 95%, de 5 a 100;
- Proporção de participantes com melhora global (pacientes que relataram estar melhores ou muito melhores): 50/168 (29,8%) com ISRS *versus* 26/162 (16%) com placebo; diferença de risco = 13,8%; RR = 1,86; NNTB = 7, IC 95% = 4 a 17.
- Melhora da fadiga: sem diferença entre ISRS e placebo.

¹ Médica reumatologista, professora adjunta da Disciplina de Medicina de Urgência e Saúde Baseada em Evidências da Escola Paulista de Medicina (EPM), Professora no Programa de Pós-graduação de Saúde Baseada em Evidências da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), Coordenadora Assistente do Centro Cochrane do Brasil.

Tradução e adaptação:

Centro Cochrane do Brasil e Liga de Medicina Baseada em Evidências da Escola Paulista de Medicina — Universidade Federal de São Paulo (EPM-Unifesp)

Rua Pedro de Toledo, 598

Vila Clementino — São Paulo (SP)

CEP 04039-001

Tel. (11) 5579-0469/5575-2970

E-mail: cochrane.dmed@epm.br

<http://www.centrocochranedobrasil.org.br/>

- Melhora das alterações do sono: sem diferença entre ISRS e placebo.
- Melhora da depressão: diferença a favor dos ISRS (diferença de média padronizada = -0,39, IC 95% = -0,65 a -0,14; 7,6% de melhora absoluta numa escala de 0 a 10, IC 95% = 2,7% a 13,8% de melhoria relativa; NNTB = 13; IC 95% = 7 a 37).
- Taxa de abandono devido a eventos adversos: semelhante entre ISRS e placebo.
- Taxa de eventos adversos graves: semelhante entre ISRS e placebo.

Conclusões dos autores: O alerta sobre o aumento da tendência suicida em jovens adultos com idades entre 18 a 24 com transtorno depressivo maior que tomaram SSRIs deve ser considerado quando for o caso.

REFERÊNCIA

1. Walitt B, Urrútia G, Nishishinya MB, Cantrell SE, Häuser W. Selective serotonin reuptake inhibitors for fibromyalgia syndrome. Cochrane Database Syst Rev. 2015;6:CD011735.

COMENTÁRIOS

Apesar da sua ampla utilização, não há nenhuma evidência de qualidade mostrando que os inibidores seletivos da recaptação da serotonina (ISRS, incluindo citalopram, fluoxetina, escitalopram, fluvoxamina, paroxetina e sertralina), sejam superiores ao placebo no tratamento dos principais sintomas da fibromialgia, ou seja, dor, fadiga e problemas de sono. No entanto, os ISRS se mostraram efetivos no tratamento da depressão em pessoas com fibromialgia.