

NEWSLETTER

Novembro 2021 - nº 8

Gabinete de Investigação e Divulgação Científica
Cochrane Portugal (FMUC e UBI)
Ordem dos Médicos – Região Centro



O objectivo desta Newsletter é a disponibilização de informação sobre áreas relevantes para a prática clínica, com base na melhor evidência científica. São localizados estudos relevantes e de alta qualidade, criticamente avaliados pela sua validade, importância dos resultados e aplicabilidade prática e resumidos numa óptica de suporte à decisão clínica. É dada prioridade aos estudos de causalidade – revisões sistemáticas, ensaios clínicos, estudos de coorte prospectivos/retrospectivos, estudos seccionais cruzados e caso-controlo – incluindo-se ainda, quando justificado, estudos qualitativos e metodológicos, assim como artigos de revisão sobre temas relevantes.

Uso de estimulação magnética transcraniana no tratamento da epilepsia.

Autor da newsletter: Nuno Pinto

Referência: Walton D, Spencer DC, Nevitt SJ, Michael BD. Transcranial magnetic stimulation for the treatment of epilepsy. *Cochrane Database Syst Rev.* 2021;2021(4). doi:10.1002/14651858.CD011025.pub3.

Contexto: A epilepsia refratária à medicação antiepiléptica continua a ter um impacto relevante na morbilidade e mortalidade nos doentes epiléticos. Terapias de neuromodulação não-invasiva como a estimulação magnética transcraniana repetitiva (EMTr) têm vindo a revelar-se promissoras na tentativa de controlar a excitabilidade cortical associada à epilepsia.

Análise do estudo: Esta revisão sistemática da literatura teve como objetivo principal avaliar se o uso da EMTr em doentes com epilepsia refratária à medicação está associado à redução das crises, redução da atividade epileptiforme no electroencefalograma (EEG), melhoria na qualidade de vida e ao aparecimento de potenciais efeitos adversos. Os autores procuraram ensaios clínicos aleatorizados e controlados, com uso de EMTr em epilepsias refratárias, publicados até Junho de 2020, nas bases de dados MEDLINE (Ovid) e Cochrane Register of Studies (inclui ensaios da Pubmed, Embase, WHO ICTRP, Cochrane CENTRAL, entre outras), atualizando dados provenientes de revisões prévias. De acordo com os critérios de elegibilidade, foram selecionados apenas oito estudos, envolvendo 241 participantes. Perante a variabilidade técnica e metodológica entre estudos, os autores consideraram inadequada a realização de meta-análise. Os estudos foram originários do continente europeu, asiático e americano, com amostras entre 11 e 60 indivíduos e idades médias entre 20.6 e 40 anos. Nem todos os estudos incluíram controlo com estimulação placebo.

Achados principais e secundários: Apenas dois estudos reportaram diminuição estatisticamente significativa da frequência de crises após tratamento com EMTr (Fregni 2006 com menos 72%; Sun 2012 com menos 79.8%). Os restantes estudos não apresentaram diferenças significativas nas comparações efetuadas. Apenas um estudo avaliou a qualidade de vida dos doentes pós tratamento (Seynaeve 2016), mas apenas sete doentes responderam ao questionário aplicado, com a maioria a reportar melhoria na qualidade de vida. Quatro estudos avaliaram a quantidade de atividade epileptiforme no EEG e três encontraram diminuição significativa deste parâmetro após tratamento com EMTr. Tonturas e cefaleias foram os efeitos adversos mais reportados, sendo que 34 doentes apresentaram algum tipo de efeito indesejável após o tratamento. O número de desistências dos estudos foi muito reduzido. Nenhum estudo relatou a diminuição da terapêutica antiepiléptica instituída.

Discussão: A variabilidade metodológica entre estudos foi assinalável. Todos os estudos incluídos foram ensaios clínicos aleatorizados e controlados mas em vários verificou-se informação metodológica omissa. Apenas três utilizaram controlo com grupo placebo e as características da intervenção com EMTr não foram uniformes. Os tipos de epilepsia variaram igualmente, mas o número de crises semanais previamente à EMTr era elevado, tornando os intervenientes representativos da população a estudar. Perante estes dados e perante os resultados encontrados, os autores apontam para um nível de evidência científica baixo de acordo com o sistema GRADE, assumindo-se como limitada a confiança nos efeitos benéficos da EMTr na epilepsia refratária, enfatizando a necessidade de mais estudos metodologicamente adequados. No entanto, os autores encontraram suporte científico que sugere que o uso da EMTr parece ser seguro nestes doentes.

Implicações na prática clínica:

Apesar de alguns resultados encorajadores sobre a capacidade da EMTr de reduzir o número de crises e a atividade epileptiforme em doentes com epilepsia refratária, continua a não existir evidência científica definitiva que suporte o seu uso nestes casos.

A evidência científica sobre a possível eficácia antiepiléptica da EMTr sobre o foco epilético continua escassa.