

O uso da Estimulação Magnética Transcraniana durante a gravidez: relato de caso



Cohen, Roni Broder; Ferreira, Mérari Jizar Lavander
Centro Brasileiro de Estimulação Magnética Transcraniana

Introdução

Aproximadamente 20% das gestantes apresentam depressão clínica. Anomalias congênitas, complicações perinatais, aborto espontâneo, entre outros, tornam complexa a prescrição de fármacos neste período. Ao avaliar os riscos e benefícios do uso de medicamentos deve-se considerar que o não tratamento de doença mental durante a gravidez pode ser prejudicial para o desenvolvimento neurológico e emocional das crianças (Payne, 2007).

A Estimulação Magnética Transcraniana (EMT), é um tratamento viável e seguro para gestantes (Nahas et al, 1999). Essa técnica é indolor, não-invasiva e considerada de baixo risco para pesquisas em seres humanos (Fregni & Pascual-Leone, 2001). Efeitos colaterais reduzidos motivam seu uso na gravidez (Klirova et al, 2008). Recente meta-análise evidenciou o efeito antidepressivo da EMT comparado ao placebo (Gross et al, 2007).

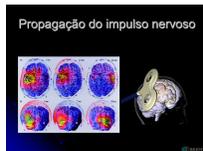
Apresentamos um caso em que a utilização da EMT em uma paciente com histórico de depressão grave e desejo de engravidar, permitiu a retirada das medicações e a efetivação de uma gestação a termo.

Caso

- 32 anos, farmacêutica, diagnóstico de depressão recorrente em comorbidade com transtorno de ansiedade há 9 anos, em uso de amitriptilina (225mg/dia) e clonazepam (3mg/dia).
- Teve gestação a termo há 2 anos, onde houve necessidade de aumento de antidepressivos por agravamento do quadro.
- Sucessivas tentativas de redução dos fármacos cursavam com recidiva de insônia grave e sintomas depressivos
- Desejo intenso de interromper medicações e engravidar motivaram sua médica a encaminhar para nosso serviço.
- Escores basais: HAM-D(17-itens) = 10 e Beck=12.

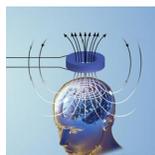
Método

- Paciente submetida ao tratamento com 20 sessões de EMT (1Hz, 1600 pulsos/dia, 100% do limiar motor) sobre o córtex pré-frontal direito, três vezes por semana.
- Houve retirada progressiva dos fármacos a partir da 3ª sessão, interrompendo-os totalmente na 10ª sessão.
- Após 1 mês do término da 1ª fase do tratamento engravidou. Reiniciou o tratamento, com 3 sessões por semana, até completar 21 semanas de gestação. Procedeu-se manutenção 1 X/semana até o 7º mês.



Uma técnica neurofisiológica, EMT, gera-se um campo magnético em áreas específicas do córtex para influenciar a atividade elétrica do cérebro. Este é um procedimento não invasivo.

Quando a bobina é ativada perto da cabeça do paciente, o campo magnético cria uma corrente elétrica nos neurônios, ativando áreas específicas do cérebro



O córtex Pré-Frontal é o foco da terapia com EMT e o portal de entrada para as estruturas do sistema límbico

	Farmacoterapia	Eletroconvulsoterapia ECT	Estimulação Magnética EMT
Eficácia	66%	65 - 80%	65 - 80%
Início do Efeito Terapêutico	6 semanas	2 semanas	1 - 2 semanas
Efeitos Colaterais	cefaleia hipotensão postural obstipação precipitação de glicose retenção urinária excitação / sonolência agranulocitose distúrbio erétil diminuição libido sialorrea / cãibras náusea, diarreia superdosagem accidental ou intencional	riscos decorrentes da anestesia geral fraturas estado confusional disímia	Cefaleia leve (melhora com analgésicos comuns)
Incidência de Efeitos Colaterais	67% apresentam pelo menos um Efeito Colateral significativo e mais de 80% apresentam distúrbio sexual	100%	10%

Tabela 1 - Comparação entre Farmacoterapia X ECT X EMT

Resultados

Melhora significativa dos sintomas ansiosos e depressivos; na 20ª sessão de EMT: HAM-D=4, Beck=5 (gráfico 1).

Manteve-se estável durante 1º e 2º trimestre da gestação, sem oscilações nas escalas até a última aplicação (gráfico 2).

A partir do 7º mês sua médica prescreveu amitriptilina 75mg/dia. Gestação a termo, parto normal sem intercorrências. Apgar no 1º e 5º minutos foram 9 e 10, respectivamente.

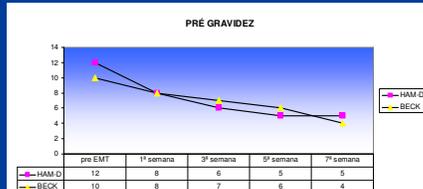


Gráfico 1 Escores da HAM-D (17 itens) e Beck no período pré gestacional.



Gráfico 2 Escores da HAM-D e Beck durante a gestação.

Discussão e Conclusão

A EMT mostrou-se uma técnica eficaz para a retirada de medicação anterior à gestação em uma paciente por nós tratada, consistindo assim em uma possível terapêutica em pacientes que desejam engravidar.

A EMT possui alta tolerabilidade e baixa incidência de efeitos colaterais (tabela 1), facilitando seu uso nessa fase.

Uma casuística maior através de ensaios clínicos podem corroborar os achados deste estudo.

Referências

- Fregni, F.; Pascual-Leone, A. Estimulação magnética transcraniana: uma nova ferramenta para o tratamento da depressão? *Rev. Psiq. Clin.* 2001; 28 (5):253-265
- Gross, M., Nakamura L., Pascual-Leone A., Fregni F. Has repetitive transcranial magnetic stimulation (rTMS) treatment for depression improved? A systematic review and meta-analysis comparing the recent vs. the earlier rTMS studies. *Acta Psychiatr. Scand* 2007; 116:165-173
- Klirova M.; Novak T.; Kopecek M.; Mohr P.; Strunzova V. Repetitive transcranial magnetic stimulation (rTMS) in major depressive episode during pregnancy. *Neuro Endocrinol Lett.* 2008; 29(1):69-70
- Nahas Z.; Bohning DE.; Molloy MA.; Oustz JA.; Risch SC.; George MS. Safety and feasibility of repetitive transcranial magnetic stimulation in the treatment of anxious depression in pregnancy: a case report. *J Clin Psychiatry.* 1998; 60(1):50-2
- Payne JL. Antidepressant use in the postpartum period: practical considerations. *Am J Psychiatry* 2007; 164:1329-1332.

Informações adicionais

Centro Brasileiro de Estimulação Magnética Transcraniana
Rua Itambé, 341 casa 12 Higienópolis São Paulo SP
CEP 01239-001
Tel/Fax: 11 3255 7537

Para cópia deste pôster ou assuntos relacionados:

Email: tms@tmsbrasil.com.br
Web: www.estimulacao.com.br

