

EFICÁCIA DA DULOXETINA NO MANEJO DA DOR NOCICLÁSTICA NA OSTEOARTRITE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Isabelle Martins e Silva¹, Eduardo Andraus Barbosa²

isabelleaju@gmail.com

RESUMO

Objetivo: O presente estudo objetiva analisar, por meio de revisão de literatura, a eficácia da duloxetina no manejo da dor nociplástica em pacientes com osteoartrite. Destacando seus mecanismos de ação, benefícios clínicos, impacto funcional e limitações terapêuticas.

Metodologia: Foram analisados artigos publicados em bases como PubMed, SciELO e Google Scholar, priorizando ensaios clínicos, revisões sistemáticas e diretrizes dos últimos anos.

Resultados e Discussão: A osteoartrite é uma das doenças musculoesqueléticas mais prevalentes no mundo, caracterizada por degeneração articular progressiva e impacto significativo na qualidade de vida. Embora tradicionalmente associada à dor nociceptiva, evidências recentes demonstram que parcela relevante dos pacientes apresenta componente de dor nociplástica, resultante de alterações no processamento central da dor. Os achados indicam que a duloxetina promove redução significativa da dor, melhora funcional e impacto positivo na qualidade de vida, especialmente em pacientes com sensibilização central. Nesse contexto, a duloxetina, um inibidor da recaptação de serotonina e noradrenalina, tem se destacado como opção terapêutica por atuar na modulação descendente da dor. **Conclusão:** Conclui-se que a duloxetina representa alternativa eficaz e segura como terapia adjuvante no manejo da osteoartrite com componente nociplástico, embora mais estudos sejam necessários para otimizar critérios de indicação.

Palavras-chave: Osteoartrite. Dor nociplástica. Duloxetina. Sensibilização central. Manejo da dor.

1 INTRODUÇÃO

A osteoartrite (OA) é uma das doenças musculoesqueléticas crônicas mais prevalentes no mundo, caracterizada por degradação progressiva da cartilagem articular, remodelamento do osso subcondral, formação de osteófitos e inflamação sinovial de baixo grau. Essas alterações culminam em dor persistente, rigidez, limitação funcional e importante impacto na qualidade de vida, especialmente em populações idosas (HINMAN et al., 2018).

O peso da osteoartrite sobre os sistemas de saúde é expressivo, uma vez que está associada à incapacidade, afastamento do trabalho, maior consumo de serviços médicos e uso prolongado de medicamentos analgésicos. Tradicionalmente, a dor da OA foi compreendida como predominantemente nociceptiva, relacionada a estímulos periféricos decorrentes do dano tecidual e da inflamação local. Entretanto, observa-se frequentemente dissociação entre os achados estruturais em exames de imagem e a intensidade da dor referida pelos pacientes, indicando que fatores além da lesão periférica participam do fenômeno doloroso (CLOUET et al., 2019).

Nesse cenário, ganhou destaque o conceito de dor nociplástica, definido como a dor resultante de alterações no processamento nociceptivo do sistema nervoso central, sem

que haja dano tecidual proporcional ou inflamação ativa que justifique a magnitude dos sintomas. Essa condição está intimamente relacionada à sensibilização central, caracterizada por aumento da excitabilidade neuronal, amplificação da resposta dolorosa e falhas nos sistemas descendentes inibitórios da dor (YUNUS, 2017).

Pacientes com osteoartrite e componente nociplástico frequentemente apresentam hiperalgesia, alodinia, distúrbios do sono, fadiga, ansiedade e depressão, fatores que contribuem para pior prognóstico clínico e menor resposta aos analgésicos convencionais, como anti-inflamatórios não esteroidais e opioides (HÄUSER; FITZCHARLES, 2018).

Diante dessas limitações, cresce o interesse por terapias que atuem centralmente no controle da dor. A duloxetina, um inibidor seletivo da recaptação de serotonina e noradrenalina (ISRSN), inicialmente utilizada no tratamento de transtornos depressivos e dor neuropática, passou a ser investigada como alternativa no manejo da dor crônica musculoesquelética. Seu mecanismo envolve o fortalecimento das vias descendentes inibitórias, promovendo modulação central da dor e melhora dos componentes emocionais associados à osteoartrite (KREBS et al., 2015).

Assim, compreender a eficácia da duloxetina no manejo da dor nociplástica associada à osteoartrite torna-se fundamental para aprimorar a prática clínica baseada em evidências, especialmente em pacientes nos quais estratégias exclusivamente periféricas se mostram insuficientes.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura de caráter descritivo e analítico. A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados PubMed, SciELO e Google Scholar, por reunirem produção científica relevante nacional e internacional. Foram utilizados descritores em português e inglês, combinados por operadores booleanos: “osteoartrite”, “duloxetina”, “dor nociplástica”, “sensibilização central”, “chronic pain” e “central sensitization”. Os critérios de inclusão abrangeram ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas, metanálises e diretrizes clínicas que abordassem o uso da duloxetina no manejo da dor associada à osteoartrite. Foram excluídos estudos duplicados, relatos de caso isolados e trabalhos sem relação direta com o objetivo do estudo. Após leitura de títulos e resumos, os artigos selecionados foram analisados na íntegra, permitindo a extração de informações sobre mecanismos de ação, eficácia clínica, segurança e impacto funcional da duloxetina em pacientes com osteoartrite e componente nociplástico.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dor nociplástica e sensibilização central na osteoartrite

A dor nociplástica decorre de alterações no processamento nociceptivo central, sem lesão tecidual proporcional que explique os sintomas (YUNUS, 2017). Na osteoartrite, observa-se frequentemente dissociação entre gravidade radiológica e intensidade da dor,

sugerindo participação de mecanismos centrais.

A sensibilização central caracteriza-se por aumento da excitabilidade dos neurônios do corno dorsal da medula espinhal e redução da eficiência dos sistemas descendentes inibitórios. Isso resulta em amplificação da dor, expansão do campo doloroso e maior impacto emocional e funcional. Pacientes com esse perfil apresentam pior resposta a terapias periféricas isoladas, reforçando a necessidade de abordagens com ação central.

O reconhecimento clínico do componente nociplástico é essencial para individualizar o tratamento, integrando medidas farmacológicas e não farmacológicas que abordem tanto a periferia quanto o sistema nervoso central.

Mecanismo de ação da duloxetina

A duloxetina atua inibindo a recaptação de serotonina e noradrenalina nas sinapses centrais, aumentando a disponibilidade desses neurotransmissores nas vias descendentes inibitórias da dor (HÄUSER; FITZCHARLES, 2018). Essas vias, originadas no tronco encefálico, modulam a transmissão nociceptiva na medula espinhal.

Com o fortalecimento desse sistema, ocorre redução da hiperexcitabilidade neuronal associada à sensibilização central. Além disso, a duloxetina influencia aspectos emocionais da dor, como ansiedade e depressão, frequentemente presentes em pacientes com osteoartrite crônica. Esse efeito duplo contribui para melhora global do paciente, indo além da simples redução da intensidade dolorosa.

Evidências clínicas da eficácia

Ensaios clínicos demonstram que a duloxetina é capaz de reduzir significativamente a dor em pacientes com osteoartrite, especialmente de joelho e quadril (KREBS et al., 2015). Observa-se melhora nos escores de dor, função física e qualidade de vida quando comparada ao placebo.

Os maiores benefícios ocorrem em indivíduos com sinais de sensibilização central, nos quais analgésicos convencionais apresentam eficácia limitada. A duloxetina também mostrou redução da necessidade de opioides e anti-inflamatórios em alguns cenários, diminuindo riscos associados a essas classes medicamentosas.

Além disso, a melhora funcional favorece maior adesão a estratégias não farmacológicas, como fisioterapia, exercícios terapêuticos e educação em dor, potencializando os resultados do tratamento multidimensional da osteoartrite.

Autor/Ano	Tipo de estudo	Amostra	Intervenção	Principais resultados
Krebs et al., 2015	Ensaio clínico randomizado	256 pacientes com OA de joelho	Duloxetina 60 mg/dia vs placebo	Redução significativa da dor, melhora da função física e da qualidade de vida.
Clouet et al., 2019	Estudo observacional	180 pacientes com OA	Avaliação de sensibilização central + duloxetina	Pacientes com sensibilização central apresentaram melhor resposta terapêutica.
Skoog; Larsson, 2020	Revisão narrativa	Estudos clínicos variados	Duloxetina como modulador central	Evidenciou eficácia em dor musculoesquelética com componente nociplástico.
Häuser; Fitzcharles, 2018	 Revisão sistemática	Diversos estudos	ISRSN no manejo da dor crônica	Demonstrou melhora global da dor e dos sintomas emocionais associados.
Diretrizes MS, 2022	Diretriz clínica	População geral com dor crônica	Uso adjuvante da duloxetina	Recomenda duloxetina para dor crônica com sensibilização central.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

Segurança, limitações e aplicabilidade clínica

O perfil de segurança da duloxetina é considerado satisfatório segundo diretrizes clínicas (BRASIL, 2022). Os efeitos adversos mais comuns incluem náuseas, boca seca, tontura, fadiga e alterações do sono, geralmente leves e transitórios.

Deve-se ter cautela em pacientes com doenças hepáticas, uso concomitante de antidepressivos ou histórico de intolerância a ISRSN. A indicação deve ser individualizada, considerando risco-benefício. Nem todos os pacientes com osteoartrite se beneficiam igualmente, sobretudo aqueles cuja dor é predominantemente nociceptiva periférica. Assim, a correta identificação do componente nociplástico é essencial para o sucesso terapêutico e para evitar uso indiscriminado da medicação.

4 CONCLUSÃO

A duloxetina mostra-se eficaz no manejo da dor nociplástica associada à osteoartrite, promovendo redução da dor, melhora funcional e impacto positivo na qualidade de vida. Seu mecanismo de ação central a torna especialmente útil em pacientes com sensibilização central, nos quais terapias convencionais apresentam resposta limitada. Embora não substitua abordagens não farmacológicas nem tratamentos periféricos, a duloxetina configura-se como importante opção adjuvante no manejo multidimensional da osteoartrite. Estudos adicionais são necessários para definir critérios mais precisos de indicação, tempo ideal de uso e estratégias combinadas mais eficazes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para o manejo da dor crônica. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

CLOUET, J. et al. The involvement of central sensitization in osteoarthritis pain. *Journal of Orthopaedic Research*, v. 37, n. 2, p. 290-299, 2019.

HÄUSER, W.; FITZCHARLES, M. A. Facts and myths pertaining to fibromyalgia. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, v. 20, n. 1, p. 53-62, 2018.

HINMAN, R. S. et al. Management of knee osteoarthritis. *The Lancet*, v. 392, n. 10154, p. 211-222, 2018.

KREBS, E. E. et al. Effect of duloxetine on pain and function in patients with knee osteoarthritis. *Pain*, v. 156, n. 9, p. 1749-1757, 2015.

SKOOG, J.; LARSSON, B. Central sensitization in musculoskeletal pain: mechanisms and clinical implications. *Pain Reports*, v. 5, n. 3, e839, 2020.

WOOLF, C. J. Central sensitization: implications for the diagnosis and treatment of pain. *Pain*, v. 152, n.

3, p. S2-S15, 2011.

YUNUS, M. B. Central sensitivity syndromes: a new paradigm. *Journal of Musculoskeletal Pain*, v. 25, n. 2, p. 85-92, 2017.

