

CINGULOTOMIA ANTERIOR PARA DOR ONCOLÓGICA INTRATÁVEL

Tipo de trabalho: Revisão sistemática e meta-análise

Autores:

**Walter Fagundes^{1,2}, Martin Kotochinsky^{2,3}, Helvécio Neves Feitosa Filho^{2,4},
Kaïke Lobo,^{2,5} Beatriz Westphalen Pomianoski^{2,6}, Aisha Rizwan Ahmed^{2,7},
Yasmin Picanco Silva^{2,8}, Paweł Łajczak^{2,9}, Rafael Torres Fonseca dos Santos^{2,10},
Newton Godoy^{2,11}, Emanuely Victória Andrade Fonseca¹²**

Afilições:

¹ Divisão de Neurocirurgia, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, Brasil.

² Geneuro Science - Grupo Internacional de Pesquisa.

³ Departamento de Medicina, Universidade Nacional de Cuyo, Argentina

⁴ Departamento de Medicina, Universidade de Fortaleza, Fortaleza, Brasil.

⁵ Departamento de Medicina, Universidade Estadual do Pará, Belém, Brasil

⁶ Departamento de Medicina, Universidade Nove de Julho, Brasil

⁷ Departamento de Medicina, Faculdade de Medicina e Odontologia Jinnah, Karachi, Sindh,

Paquistão

⁸ Departamento de Medicina, Instituição de Saúde do Sul da Islândia, Selfoss, Islândia

⁹ Departamento de Medicina, Universidade Médica da Silésia, Katowice, Polônia

¹⁰ Departamento de Medicina, Instituto de Educação Médica Vista Carioca, Rio de Janeiro, Brasil

¹¹ Divisão de Neurocirurgia, Universidade de Sherbrooke, Sherbrooke, Canadá

¹² Estudante de Medicina, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, Espírito Santo, Brasil

Introdução: A cingulotomia anterior (CA) tem sido proposta como uma opção neurocirúrgica para o tratamento da dor crônica intratável relacionada ao câncer (DCIRC), embora sua eficácia e segurança continuem sendo objeto de debate.

Objetivo: Este estudo tem como objetivo avaliar sistematicamente os resultados da cingulotomia anterior por radiofrequência (CAR) para a DCIRC.

Métodos: Uma revisão sistemática e uma meta-análise de proporção de braço único foram realizadas utilizando o PubMed, o Embase e a Cochrane Library para identificar estudos que empregaram a RAC na ICCP. A eficácia foi avaliada pelas taxas combinadas de alívio da dor em diferentes momentos, juntamente com os perfis de segurança e complicações.

Resultados: Foram incluídos sete estudos envolvendo 104 pacientes. A proporção combinada de pacientes que alcançaram alívio da dor foi de 81,6% (IC 95%: 66,1–97,1; $I^2 = 47\%$) em 1 semana, 70,3% (IC 95%: 51,1–89,5; $I^2 = 52\%$) ao 1 mês, 65,7% (IC 95%: 54,4–77,1; $I^2 = 0\%$), aos 3 meses e 73,9% (IC 95%: 61,2–86,5; $I^2 = 47\%$) no acompanhamento final. Análises de sensibilidade reduziram a heterogeneidade para $\leq 20\%$ em todos os intervalos. Não foram relatadas mortes relacionadas ao procedimento.

Conclusões: A RAC oferece alívio significativo e sustentado da dor na ICCP, com 81,6% dos pacientes apresentando alívio imediatamente após a cirurgia e 73,9% no acompanhamento final. O procedimento demonstra um perfil de segurança positivo, sem relatos de mortes, reforçando seu papel como uma opção neurocirúrgica eficaz dentro da abordagem multidisciplinar para o manejo da dor oncológica refratária.

Palavras-Chave: Cingulotomia anterior; Radiofrequência; Dor oncológica; Dor crônica; Meta-análise