

Resumo de Ammendolia, Carlo, et al., 2019

Efeito do TENS Ativo Versus TENS Desativado (*De-tuned*) em Pacientes com LSS

Objetivo O objetivo do estudo foi avaliar se pacientes com estenose espinal lombar (LSS) nos quais a estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS) paravertebral ativa foi aplicada durante a caminhada podem melhorar a distância percorrida em comparação ao TENS desativado (*de-tuned*).

Resultados Os pesquisadores descobriram que a aplicação do TENS ativo não foi superior ao TENS desativado na melhora da capacidade de caminhada entre pacientes com claudicação neurogênica. No entanto, tanto os participantes do TENS ativo quanto os do TENS desativado demonstraram uma melhora significativa e clinicamente importante na capacidade de caminhada, com uma grande proporção de participantes em ambos os grupos demonstrando pelo menos 30% de melhora em sua capacidade de caminhar.

Participantes e Pesquisadores Os pesquisadores recrutaram 104 participantes, todos com 50 anos de idade ou mais, com claudicação neurogênica, LSS confirmada por imagem e capacidade de caminhada limitada. A média de idade da amostra do estudo foi de 70 anos, sendo 57% do sexo feminino.

Carlo Ammendolia, Institute of Health Policy, University of Toronto, Toronto, Ontario, Canada e Rebecca MacDonald Centre for Arthritis & Autoimmune Disease, Mount Sinai Hospital, Toronto; Pierre Côté, Institute of Health Policy, University of Toronto, Dalla Lana School of Public Health, University of Toronto e 4UOIT-CMCC Centre for Disability Prevention and Rehabilitation, Faculty of Health Sciences, University of Ontario Institute of Technology; Y. Raja Rampersaud, Department of Orthopedics, Toronto Western Hospital; Danielle Southerst, Occupational and Industrial Orthopaedic Centre, Department of Orthopaedic Surgery, NYU Langone Health, New York, USA; Michael Schneider, Department of Physical Therapy, University of Pittsburgh, Pennsylvania, USA; Aksa Ahmed, Rebecca MacDonald Centre for Arthritis & Autoimmune Disease, Mount Sinai Hospital, Toronto; Claire Bombardier e Gillian Hawker, Department of Medicine, Division of Rheumatology, Faculty of Medicine, University of Toronto; Brian Budgell, Canadian Memorial Chiropractic College, North York, Ontario.

Métodos Metade dos participantes recebeu a intervenção de TENS ou a desativada primeiro, enquanto a outra metade recebeu o protótipo de cinta ou suporte lombar

primeiro. Após um período mínimo de dois dias de intervalo (*washout*), os participantes que inicialmente receberam o TENS ou TENS desativado receberam o protótipo de cinta ou suporte lombar, e aqueles que inicialmente receberam o protótipo de cinta ou suporte lombar receberam as intervenções de TENS ou TENS desativado.

A unidade NeuroTrac TENS (Verity Medical) foi utilizada para a estimulação elétrica nervosa transcutânea. O grupo TENS ativo recebeu TENS paravertebral ligado dois minutos antes do início e mantido durante o teste de caminhada em ritmo próprio (SPWT). O grupo TENS desativado recebeu TENS aplicado de forma semelhante por 30 segundos, seguido por uma redução gradual até zero estímulo e desligado antes do início e durante o SPWT.

O resumo completo pode ser encontrado em
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31244992/>.