

Efeito do TENS Ativo versus TENS Desativado em Pacientes com Estenose Espinhal Lombar (LSS)

Objetivo

O objetivo do estudo foi avaliar se pacientes com estenose espinhal lombar (LSS), onde a estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS) paravertebral ativa foi aplicada durante a caminhada, poderiam melhorar a distância percorrida em comparação ao TENS desativado.

Resultados

Os pesquisadores descobriram que a aplicação de TENS ativo não foi superior ao TENS desativado na melhora da capacidade de caminhada em pacientes com claudicação neurogênica. No entanto, tanto os participantes do grupo TENS ativo quanto os do grupo TENS desativado demonstraram melhorias significativas e clinicamente importantes na capacidade de caminhar, com uma grande proporção de participantes em ambos os grupos apresentando pelo menos 30% de melhoria na capacidade de caminhada.

Participantes e Pesquisadores

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

Carlo Ammendolia, Institute of Health Policy, University of Toronto, Toronto, Ontario, Canadá, 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, Nova York, EUA; Michael Schneider, Department of Physical Therapy, University of Pittsburgh, Pennsylvania, EUA; 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, Ontário.

Métodos

Metade dos participantes recebeu a intervenção de TENS ou TENS desativado

primeiro, enquanto a outra metade recebeu o protótipo de cinto ou suporte lombar primeiro. Após um período de washout mínimo de dois dias, os participantes que inicialmente receberam o TENS ou TENS desativado receberam o protótipo de cinto ou suporte lombar, e aqueles que inicialmente receberam o protótipo de cinto 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 de TENS ativo recebeu o TENS paravertebral ligado dois minutos antes do início e mantido durante o teste de caminhada autônoma (SPWT). O grupo de TENS desativado recebeu o TENS aplicado de forma semelhante por 30 segundos, seguido de um declínio gradual até zero estímulo, sendo desligado antes do início e durante o SPWT.

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