



NOTATÉCNICA

0009/24



# PREGABALINA E SUAS APLICAÇÕES EM PSIQUIATRIA





## NOTA TÉCNICA

### AUTORES

**Alessandra Aparecida Oliveira**

**Júlia Arruda Valim**

**CENTRO DE INFORMAÇÕES SOBRE MEDICAMENTOS (CIM)**

**Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG)**

E-mail: [cimunifal@gmail.com](mailto:cimunifal@gmail.com)

Instagram: @cim.unifal

Facebook: Cim Unifal-MG

Site: [www.unifal-mg.edu.br/cim](http://www.unifal-mg.edu.br/cim)

Telefone: (35) 99136-0717

Dra. Luciene Alves Moreira Marques

Dr. Ricardo Radighieri Rascado



**ASSESSORIA TÉCNICA**

31 | 3218-1012 ou 3218-1042

[duvidastecnicas@crfm.org.br](mailto:duvidastecnicas@crfm.org.br)

009/2024

## Pregabalina e suas aplicações em psiquiatria

- **O que é a Pregabalina?**

A pregabalina é um fármaco comumente usado na psiquiatria, neurologia e em cuidados primários de saúde. É um anticonvulsivante amplamente utilizado no tratamento de epilepsia, ansiedade, fibromialgia e dor neuropática e vem sendo utilizada de forma off-label para alguns transtornos de saúde mental. Atua ligando-se aos canais de cálcio dependentes de voltagem, exercendo atividade analgésica e ansiolítica. Possui propriedades semelhantes às do ácido gama aminobutírico (GABA) e está envolvida no sistema de recompensa dopaminérgico (DE SOUZA SALES, 2022).



Imagem: PubChem. Pregabalin.

Disponível em: <https://pubchem.ncbi.nlm.nih.gov/compound/Pregabalin#section=2D-Structure>.  
Acesso em: 10 jul. 2024.

- **Qual o mecanismo de ação do fármaco?**

A pregabalina liga-se à subunidade alfa-2-delta dos canais de cálcio dependentes de voltagem no Sistema Nervoso Central (SNC) e modula a entrada de cálcio nos terminais nervosos, inibindo assim a liberação de neurotransmissores excitatórios, incluindo glutamato, norepinefrina (noradrenalina), serotonina, dopamina, substância P e peptídeo relacionado ao gene da calcitonina. Embora estruturalmente relacionado ao GABA, não se liga aos receptores do GABA ou no sítio dos benzodiazepínicos. Exerce atividade antinociceptiva e anticonvulsivante. A pregabalina pode também afetar as vias de transmissão da dor noradrenérgicas e serotoninérgicas descendentes do tronco encefálico para a medula espinhal (GAJRAJ 2007).

- **Transtorno de ansiedade generalizada**

O Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) é caracterizado por preocupação e ansiedade excessivas que são difíceis de controlar, causam sofrimento e comprometimento significativos e ocorrem na maioria dos dias por pelo menos seis meses. O TAG é um transtorno relativamente comum, com início mais frequente na idade adulta e curso crônico. Pode causar prejuízos significativos no funcionamento diário, qualidade de vida diminuída e altos custos de saúde. O transtorno pode ser tratado eficazmente com terapia cognitivo-comportamental, medicação ou uma combinação de ambas as modalidades. Inibidores seletivos da recaptção de serotonina (ISRS) e inibidores da recaptção de serotonina-norepinefrina (IRSN) são a farmacoterapia inicial preferida no tratamento do transtorno de ansiedade generalizada (TAG). Para indivíduos que não respondem ao primeiro inibidor da recaptção de serotonina (ISRS), além da terapia cognitivo comportamental (TCC) adjuvante, sugere-se descontinuar o primeiro agente e iniciar outro ISRS ou um IRSN. Uma resposta inadequada a um ISRS ou a um IRSN não significa falha com outro. A escolha do segundo ISRS ou um IRSN é baseada no perfil de efeitos colaterais, interações medicamentosas e preferências do paciente. Para indivíduos com resposta parcial ao ISRS ou ao IRSN, além da TCC adjuvante, recomenda-se a adição de buspirona, um agonista parcial dos receptores de serotonina. Se não houver resposta à buspirona, utiliza-se gabapentina como próxima escolha. Embora a pregabalina seja uma alternativa, prefere-se a gabapentina devido ao menor risco de dependência. Ambos os medicamentos mostram eficácia no tratamento de transtornos de ansiedade, apesar dos dados limitados disponíveis (CRASKE; BYSTRITSKY; STEIN; FRIEDMAN, 2024).

- **Síndrome do pânico**

O transtorno de pânico é caracterizado por ataques de pânico recorrentes e inesperados, acompanhados por pelo menos um mês de preocupação com futuros ataques ou suas consequências (por exemplo, preocupações médicas), ou uma mudança significativa no comportamento devido aos ataques (por exemplo, evitação fóbica ou busca repetitiva de avaliações médicas). É relativamente comum, com início na idade adulta e curso crônico. Pode resultar em prejuízos no funcionamento, baixa qualidade de vida e altos custos com saúde. O transtorno pode ser efetivamente tratado com TCC, medicamentos, ou uma combinação dessas modalidades. Outras formas de psicoterapia também podem ser eficazes, embora isso tenha sido menos bem estabelecido. Para o tratamento farmacológico, normalmente sugere-se um inibidor seletivo de recaptção de serotonina (ISRS). Outros, como inibidores de recaptção de serotonina-norepinefrina (IRSN), antidepressivos tricíclicos (ADT), inibidores de monoamina oxidase (IMAO) e benzodiazepínicos (BZD) demonstraram eficácia no transtorno do pânico, mas

geralmente são reservados para pacientes com resposta subótima aos ISRS. Existem poucos ensaios clínicos comparando esses medicamentos no transtorno do pânico, mas os ensaios comparando esses medicamentos com placebo sugerem que todos eles têm eficácia comparável. Para indivíduos com sofrimento acentuado (por exemplo, incapazes de esperar que o medicamento para transtorno do pânico faça efeito) ou naqueles com piora inicial dos sintomas após o início do ISRS, normalmente usa-se aumentar as sessões para fornecer suporte até que o medicamento possa fazer efeito, ou usar farmacoterapia adjuvante. Essa escolha é uma tomada de decisão compartilhada e é baseada na preferência do paciente e no nível de sofrimento. A preferência por um agente adjuvante específico é baseada em se o indivíduo tem um transtorno por uso de substância ativo ou histórico. Para indivíduos com um transtorno por uso de substância ativo ou por histórico, a preferência é utilizar a gabapentina. A pregabalina é outra opção; no entanto, preocupações sobre o uso indevido e sua designação como uma substância controlada limitam sua utilidade (ROY-BYRNE; CRASKE, 2024).

## ● Convulsões

As convulsões são definidas como contrações involuntárias da musculatura por aumento da atividade elétrica. A pregabalina é usada nesse caso para tratar as chamadas convulsões focais, que é um tipo de convulsão que acontece em uma parte específica do cérebro. Ela atua se ligando à subunidade alfa-2-delta dos canais de cálcio dependentes de voltagem modulando a atividade elétrica cerebral. Além disso ela atua modulando a liberação de neurotransmissores como noradrenalina e glutamato, inibindo a excitabilidade dos neurônios. Como a pregabalina não se liga às proteínas plasmáticas não há interações medicamentosas com outros anticonvulsivantes (SCHACHTER; GARCIA; DASHE; 2021).

## ● Transtorno de ansiedade social

O transtorno de ansiedade social ou fobia social é caracterizado pelo medo excessivo e ansiedade de enfrentar o convívio social. O indivíduo evita essas situações por medo de ser humilhado e julgado pelos outros. Para tratar esse transtorno frequentemente é usada a combinação de psicoterapia e tratamento farmacológico. O início do tratamento é com o uso de antidepressivos como os inibidores da recaptção de serotonina (ISRS), outros medicamentos usados são os benzodiazepínicos e inibidores da monoaminaoxidase. A pregabalina, junto da buspirona e gabapentina são usados como alternativa quando os outros medicamentos não fazem o efeito desejado. A pregabalina tem uma eficácia modesta porém o que limita seu uso são seus efeitos de sedação e tontura, mas no geral é mais tolerada que os benzodiazepínicos (STEIN; TAYLOR, 2024).

- **Pregabalina x Gabapentina. Qual é o melhor?**

A pregabalina e a gabapentina são pertencentes à classe dos gabapentinoides que são usados para tratar algumas doenças como dor e convulsões. Existem alguns estudos dedicados à descobrir a eficácia desses medicamentos, e deles podemos tirar algumas conclusões. Elas são igualmente eficazes para tratar a analgesia operatória, porém nesse caso o autor prefere a pregabalina por ter o início da ação mais rápido. Outra conclusão importante é que a pregabalina é considerada mais potente que a gabapentina sendo a sua dose pré operatória muito menor (75 a 150mg) do que da gabapentina (300 a 800mg). A pregabalina é absorvida mais rápido que a gabapentina alcançando seu pico de concentração em uma hora. Um aspecto considerável é que a gabapentina é mais acessível em termos de custo que a pregabalina e isso pode influenciar na aceitação do uso do medicamento pelos pacientes. Os efeitos colaterais são parecidos, sendo os mais comuns tontura e sedação, mas podendo haver também distúrbio visual e depressão respiratória (SCHWENK; MANIKER; CROWLEY; 2024).

### Referências:

CRASKE, M.; BYSTRITSKY, A.; STEIN, M. B.; FRIEDMAN, M. Generalized anxiety disorder in adults: Management. *UpToDate*, atualizado em 28 mar. 2024. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/generalized-anxiety-disorder-in-adults-management>. Acesso em: 10 jul. 2024.

DE SOUZA SALES, José Emanuel et al. Revisão sistemática do uso clínico e experimental da pregabalina e seus efeitos sobre o aparelho reprodutor masculino e o sistema endócrino. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 3, p. e28611326407-e28611326407, 2022.

GAJRAJ, Noor M. Pregabalina: sua farmacologia e uso no tratamento da dor. *Anestesia e Analgesia*, v. 105, n. 6, p. 1805-1815, dezembro de 2007. DOI: 10.1213/01.ane.0000287643.13410.5e.

ROY-BYRNE, P. P.; CRASKE, M. Transtorno de pânico em adultos: Visão geral do tratamento. In: STEIN, M. B.; FRIEDMAN, M. *UpToDate*, v. 2024. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/panic-disorder-in-adults-treatment-overview>. Acesso em: 10 jul. 2024

STEIN, M. B.; TAYLOR, C. T. Social anxiety disorder in adults: Treatment overview. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/social-anxiety-disorder-in-adults-treatment>

[overview?search=pregabalina%20and%20ansiedade&source=search\\_result&selectedTitle=2%7E150&usage\\_type=default&display\\_rank=2](#). Acesso em: 13 jul. 2024

SCHACHTER, S. C.; GARCIA, P.; e DASHE, J., F. Antiseizure medications: Mechanism of action, pharmacology, and adverse effects. Disponível em: [https://www.uptodate.com/contents/antiseizure-medications-mechanism-of-action-pharmacology-and-adverse-effects?search=pregabalina%20convulsao&source=search\\_result&selectedTitle=1%7E150&usage\\_type=default&display\\_rank=1#H1886522752](https://www.uptodate.com/contents/antiseizure-medications-mechanism-of-action-pharmacology-and-adverse-effects?search=pregabalina%20convulsao&source=search_result&selectedTitle=1%7E150&usage_type=default&display_rank=1#H1886522752). Acesso em: 14 jul. 2024

SCHWENK E. S.; MANIKER, R.; CROWLEY, M. Nonopioid pharmacotherapy for acute pain in adults. Disponível em: [https://www.uptodate.com/contents/nonopioid-pharmacotherapy-for-acute-pain-in-adults?search=pregabalina%20vs%20gabapentina&source=search\\_result&selectedTitle=2%7E150&usage\\_type=default&display\\_rank=2](https://www.uptodate.com/contents/nonopioid-pharmacotherapy-for-acute-pain-in-adults?search=pregabalina%20vs%20gabapentina&source=search_result&selectedTitle=2%7E150&usage_type=default&display_rank=2). Acesso em: 14 jul. 2024

