

Metoclopramida é segura na gravidez

Autores da tradução:

Pablo Gonzáles Blasco^I

Marcelo Rozenfeld Levites^{II}

Cauê Mônaco^{III}

Sociedade Brasileira de Medicina de Família

QUESTÃO CLÍNICA

A metoclopramida é segura na gravidez?

RESUMO

A metoclopramida, se usada no primeiro trimestre da gestação, não está associada a aumento do risco de baixo peso em recém-nascidos, parto pré-termo, malformações ou morte perinatal.

Nível de evidência: 2b = estudo comparativo de baixa qualidade metodológica.¹

DESENHO DE ESTUDO

Estudo de coorte (retrospectivo).

CASUÍSTICA

Base populacional.

DISCUSSÃO

Este estudo² israelense foi uma análise secundária que relacionou três grandes bancos de dados: 1) dispensa de medicamentos, 2) registro de serviço de saúde que incluiu 81.703 nascimentos e 3) banco de dados de diagnósticos médicos. Os três bancos de dados foram analisados entre janeiro de 1998 e março de 2007. As doenças cromossômicas foram excluídas.

Os autores identificaram 3.458 neonatos (4,2%) expostos à metoclopramida durante o primeiro trimestre da gravidez. Em comparação com os neonatos não expostos, os expostos demonstraram não ter maiores riscos de malformação (5,3% *versus* 4,9%; *odds ratio* [OR] = 1.04; 95% intervalo de confiança [IC], 0.89-1.21), baixo peso (8,5% *versus* 8,3%; OR = 1.01; 0.89-1.14), parto pré-termo (6,3% *versus* 5,9%; OR = 1.15; 0.99-1.38), ou morte perinatal (1,5% *versus* 2,2%; OR = 0.87; 0.55-1.38). Não houve relação entre dose e malformação congênita.

COMENTÁRIO

O estudo² vem confirmar a segurança no uso da metoclopramida durante o primeiro trimestre da gravidez. Isso quer dizer

que contamos com um recurso amplamente utilizado como antiemético, também para combater a hiperêmese gravídica. Mais do que a novidade, este estudo bem conduzido nos brinda com um ponto de reflexão: devemos tratar os sintomas das pacientes gestantes, sempre que isso não suponha um risco para o feto. E o aprendizado é que o risco não se pode dar por suposto. Deixar as grávidas sofrerem sintomas “porque não se quer arriscar”, longe de ser uma atitude prudente, demonstra desconhecimento científico. Esse é o grande aprendizado. Quando adentramos no estudo dos medicamentos na gravidez, mediante bases de dados,³ concluímos que são poucos os medicamentos que formalmente não devem ser utilizados na gravidez. Deixar, portanto, a grávida com sintomas como pirose retroesternal por refluxo, hiperêmese, depressão e muitos outros não é boa prática médica.

Apesar de revisar mais de 80.000 prontuários, o trabalho apresentado por Matok et al. é um estudo de coorte retrospectivo. O ideal seria ter um estudo do tipo coorte prospectivo, incluindo um grupo de gestantes que utilizou metoclopramida no primeiro trimestre da gravidez e um grupo de gestantes que não utilizou. Uma busca na base de dados PubMed com os termos “metoclopramide AND pregnancy AND safety” encontrou 13 artigos que também suportam o uso da metoclopramida no primeiro trimestre da gravidez.^{2,4-15}

REFERÊNCIAS

1. Centre for Evidence Based Medicine. Oxford Centre for Evidence-based Medicine - Levels of Evidence (March 2009). Disponível em: <http://www.cebm.net/index.aspx?o=1025>. Acessado em 2009 (26 out).
2. Matok I, Gorodischer R, Koren G, Sheiner E, Wiznitzer A, Levy A. The safety of metoclopramide use in the first trimester of pregnancy. *N Engl J Med*. 2009;360(24):2528-35.
3. Motherisk. Treating the mother - protecting the unborn. Disponível em: <http://www.motherisk.org>. Acessado em 2009 (26 out).
4. Vlastarakos PV, Nikolopoulos TP, Manolopoulos L, Ferekidis E, Kreatsas G. Treating common ear problems in pregnancy: what is safe? *Eur Arch Otorhinolaryngol*. 2008;265(2):139-45.
5. Festin M. Nausea and vomiting in early pregnancy. *Clin Evid (Online)*. 2007;2007. pii: 1405.

^I Médico de família, doutor em Medicina, diretor científico e membro-fundador da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa).

^{II} Médico de família e diretor da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa).

^{III} Médico de família em treinamento do segundo ano do programa Fitness da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa).

6. Numazaki M, Fujii Y. Reduction of emetic symptoms during cesarean delivery with antiemetics: propofol at subhypnotic dose versus traditional antiemetics. *J Clin Anesth.* 2003;15(6):423-7
7. Schröder O, Stein J. [Vomiting in pregnancy. When is it more than only a bothersome nuisance?] *MMW Fortschr Med.* 2002;144(50):32-4.
8. Magee LA, Mazzotta P, Koren G. Evidence-based view of safety and effectiveness of pharmacologic therapy for nausea and vomiting of pregnancy (NVP). *Am J Obstet Gynecol.* 2002;186(5 Suppl Understanding):S256-61.
9. Numazaki M, Fujii Y. Subhypnotic dose of propofol for the prevention of nausea and vomiting during spinal anaesthesia for caesarean section. *Anaesth Intensive Care.* 2000;28(3):262-5.
10. Mazzotta P, Magee LA. A risk-benefit assessment of pharmacological and nonpharmacological treatments for nausea and vomiting of pregnancy. *Drugs.* 2000;59(4):781-800.
11. Sørensen HT, Nielsen GL, Christensen K, Tage-Jensen U, Ekbohm A, Baron J. Birth outcome following maternal use of metoclopramide. The Euromap study group. *Br J Clin Pharmacol.* 2000;49(3):264-8.
12. Broussard CN, Richter JE. Treating gastro-oesophageal reflux disease during pregnancy and lactation: what are the safest therapy options? *Drug Saf.* 1998;19(4):325-37.
13. Fujii Y, Tanaka H, Toyooka H. Prevention of nausea and vomiting with granisetron, droperidol and metoclopramide during and after spinal anaesthesia for caesarean section: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Acta Anaesthesiol Scand.* 1998;42(8):921-5.
14. Lussos SA, Bader AM, Thornhill ML, Datta S. The antiemetic efficacy and safety of prophylactic metoclopramide for elective cesarean delivery during spinal anesthesia. *Reg Anesth.* 1992;17(3):126-30.
15. Folsland B, Skulberg A, Halvorsen P, Helgesen KG. Placebo-controlled comparison of single intramuscular doses of ketorolac tromethamine and pethidine for post-operative analgesia. *J Int Med Res.* 1990;18(4):305-14.