

Alívio da dor aguda com ibuprofeno é igual ao da codeína com paracetamol em crianças com trauma em membros

Autores da tradução:

Pablo Gonzáles Blasco^I

Marcelo Rozenfeld Levites^{II}

Cauê Mônico^{III}

Sociedade Brasileira de Medicina de Família

QUESTÃO CLÍNICA

O ibuprofeno é equivalente à codeína associada ao paracetamol no tratamento da dor aguda nas crianças com trauma nos membros?

RESUMO

O alívio da dor aguda com o uso do ibuprofeno é equivalente ao paracetamol associado à codeína em crianças que comparecem a um serviço de emergência com traumas de membros e que foram avaliadas após a primeira dose da medicação.

Nível de evidência: 1b = estudo individual aleatório.¹

DESENHO DO ESTUDO

Ensaio clínico aleatório controlado (duplo-cego).

DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA

Descrita como aleatória.

CASUÍSTICA

Foram incluídas 68 crianças com dor devida a trauma agudo recente em membros, atendidas em departamentos de emergência.

DISCUSSÃO

Um estudo prévio reporta melhora do controle da dor com o ibuprofeno em comparação ao paracetamol ou codeína no tratamento de dor em crianças com lesões agudas de extremidades.² Os pesquisadores do estudo aqui descrito³ identificaram 68 crianças, de 5 a 17 anos, presentes na emergência com dor aguda traumática em extremidades. Os pacientes foram aleatoriamente divididos em dois grupos: grupo 1) recebeu paracetamol (10-15 mg/kg/) + codeína (1 mg/kg de codeína por

kg de peso, máximo de 60 mg) ou 2) ibuprofeno (10 mg/kg, máximo de 400 mg). Todos receberam dose única via oral. Os pacientes, pais e médicos permaneceram sem saber em qual grupo as crianças foram alocadas. Todos os pacientes realizaram radiografias do membro acometido, usaram tipoia no membro ao se dirigirem à radiografia e também foram tratados com gelo local. O acompanhamento foi completo até os pacientes receberem alta do serviço de emergência. O desfecho principal foi a melhora da dor, avaliada antes e 10, 40 e 60 minutos depois da primeira dose das medicações por meio da escala visual analógica. Foi utilizada análise por intenção de tratar.

Não houve diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos em nenhuma das avaliações. Os efeitos adversos foram mínimos e ocorreram em ambos os grupos, sem diferença estatística. O estudo teve poder de 90% de detectar uma diferença clínica importante.

COMENTÁRIO

Nas crianças que não podem se queixar, pela pouca idade ou intubação, é preciso estar atento aos sinais indiretos de dor: taquicardia, fácies de dor e sofrimento, hipertensão, taquipneia, sudorese, agitação psicomotora etc.

O melhor instrumento para avaliação de dor, entretanto, são as “escalas de dor”, como a visual analógica, que tornam esta observação mais criteriosa e objetiva. Há versões destas escalas adaptadas para várias situações clínicas, e que podem ser encontradas.⁴

A necessidade de analgesia pode ser graduada por meio de uma escala contendo cinco níveis. No primeiro nível, bastam medidas de consolo (dar um bico, dar glicose, presença da mãe, massagem etc.), que devem ser utilizadas em conjunto com qualquer das medidas medicamentosas. No segundo nível são

^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).

utilizados analgésicos comuns como dipirona, paracetamol e aspirina. No terceiro nível são prescritos alguns anti-inflamatórios não hormonais, como ibuprofeno ou naproxeno, e que podem resolver alguns casos de dor relacionados ao pós-operatório, processos inflamatórios localizados ou trauma. No quarto nível são necessárias drogas de potência intermediária, como codeína oral, pentazocina ou tramadol. No quinto nível há necessidade de analgésicos opiáceos, como morfina, meperidina, fentanil ou quetamina etc.

O estudo em questão³ demonstra que a eficácia do ibuprofeno em dose única é semelhante à associação paracetamol-codeína também em dose única, no tratamento da dor após trauma de membros em crianças, associada ou não a fratura. Ainda são necessários ensaios clínicos aleatórios para avaliação da eficácia e da segurança dessas substâncias a partir da segunda dose e em médio e longo prazos.

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. Clark E, Plint AC, Correll R, Gaboury I, Passi B. Randomized, controlled trial of acetaminophen, ibuprofen, and codeine for acute pain relief in children with musculoskeletal trauma. *Pediatrics*. 2007;119(3):460-7.
3. Friday JH, Kanegaye JT, McCaslin I, Zheng A, Harley JR. Ibuprofen provides analgesia equivalent to acetaminophen-codeine in the treatment of acute pain in children with extremity injuries: a randomized clinical trial. *Acad Emerg Med*. 2009;16(8):711-6.
4. Oliveira RG. *Blackbook Pediatria – manual de referência em pediatria*, 3ª ed. Belo Horizonte: Blackbook; 2005.

EDITORES RESPONSÁVEIS POR ESTA SEÇÃO

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

Marcelo Rozenfeld Levites. Médico de família e diretor da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa).

Cauê Mônaco. Médico de família em treinamento do segundo ano do programa Fitness da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa).

INFORMAÇÕES

Tradução e adaptação:

Sobramfa (Sociedade Brasileira de Medicina de Família)

Rua Silvia, 56

Bela Vista – São Paulo (SP)

CEP 01331-000

Tel. (11) 3253-7251/3285-3126

E-mail: sobramfa@sobramfa.com.br

<http://www.sobramfa.com.br>

Responsável pela edição desta seção: Sobramfa



Produção: InfoPOEMs inc

<http://www.info poems.com>



InfoPOEMs
The Clinical Awareness System™