

**Eficácia analgésica do acetaminofeno, cetoprofeno ou suas combinações em pacientes cirúrgicos pediátricos submetidos a procedimentos em tecidos moles ou ortopédicos.**

Este estudo comparou dois fármacos antiinflamatórios, associados ou não, no controle da dor pós-operatória em crianças submetidas a procedimentos ortopédicos ou em tecidos moles.

**Fármaco em estudo:** acetaminofeno

**Original:** *The Analgesic Efficacy of Acetaminophen, Ketoprofen, or Their Combination for Pediatric Surgical Patients Having Soft Tissue or Orthopedic Procedures*

**Autoria:** Hiller, A.; Meretoja, O.A.; Korpela, R. *et al. Anesth Analg.*102:1365–71. 2006.

**Resumo**

**Introdução**

O tratamento eficaz da dor pós-operatória é extremamente importante nas crianças. O uso de opióides está associado com efeitos colaterais tais como sedação, depressão respiratória e vômito. Metanálises com pacientes adultos mostraram que a combinação do acetaminofeno com outro fármaco antiinflamatório não-esteroidal (AINE) proporciona analgesia pós-operatória melhor do que um ou outro fármaco sozinho.

Quatro estudos pediátricos compararam o acetaminofeno ou um AINE a uma combinação de ambos. O objetivo deste estudo randomizado, duplo-cego, foi examinar a eficácia e a concentração plasmática analgésica das doses atualmente recomendadas do acetaminofeno, cetoprofeno ou sua combinação em crianças que foram submetidas a procedimentos cirúrgicos ortopédicos ou em tecidos moles.

**Métodos**

Cento e vinte crianças com idade entre 1 e 9 anos foram incluídas neste estudo e seriam submetidas à cirurgia eletiva ortopédica ou de tecidos moles (principalmente urológica). Os pacientes foram excluídos quando apresentassem disfunção renal ou hepática, ou mesmo uma diátese hemorrágica.

Todas as crianças foram pré-medicadas com midazolam oral 0,4-0,5 mg/Kg. A anestesia geral foi induzida com tiopental (EV) ou inalação de sevoflurano em óxido nítrico e oxigênio. Antes da intubação endotraqueal foi realizado um *bolus* de remifentanila (1 µg/Kg, EV) e este foi mantido sob infusão contínua.

Após a indução da anestesia, as crianças foram divididas aleatoriamente em 3 grupos de 40 crianças cada um. No grupo acetaminofeno, as crianças receberam 60 mg/Kg por via retal. No grupo cetoprofeno, as crianças receberam 2mg/Kg endovenoso. No grupo da combinação, as crianças receberam acetaminofeno 60 mg/Kg por via retal e 2 mg/Kg EV de cetoprofeno.

Um investigador (médico) observou cada criança por 2 h na unidade de recuperação anestésica. A dor pós-operatória foi avaliada utilizando uma escala de dor *Objective Pain Scale (OPS)*. A OPS é uma avaliação do observador baseada na expressão facial, vocalização, movimento ou rigidez dos membros do corpo, resposta à manipulação e irritabilidade, e variáveis cardiorespiratórias. Na contagem de OPS, 0 = nenhuma dor, dor suave = 1-3, dor moderada =

4-5, dor grave = 6-8 e a dor maligna > 9. As contagens de OPS foram gravadas em 10 intervalos mínimos após a chegada na sala de recuperação.

### Resultados

Cento e dezessete crianças ficaram disponíveis para a análise de dados na unidade de recuperação. Completadas 24 horas de análise, 109 crianças estavam disponíveis. Não houve nenhuma diferença significativa entre os grupos. A análise de variância demonstrou que, em tempos específicos, o número de doses de morfina por criança foi significativamente menor na combinação de antiinflamatórios do que nos grupos acetaminofeno ou cetoprofeno sozinhos ( $P < 0,05$ ). A análise de sobrevivência mostrou que o tempo médio ao primeiro pedido de morfina foi significativamente maior no grupo da combinação de antiinflamatório (46 minutos) comparado com o grupo acetaminofeno (21 minutos,  $P < 0,01$ ) ou com o cetoprofeno (31 minutos,  $P < 0,05$ ). A porcentagem de crianças que experimentaram a dor grave (OPS entre 6 e 9) foi menor no grupo combinação do que nos grupos acetaminofeno ou cetoprofeno (44% vs 64%-67%) ( $P < 0,05$ ).

### Conclusões

Os autores concluíram que a combinação entre acetaminofeno e cetoprofeno reduziu a exigência do uso de opióides em 30%, quando comparado com a administração de um único fármaco. Este efeito foi mais intenso especialmente após procedimentos cirúrgicos ortopédicos.

### Exemplificações de Fórmulas

#### 01. Acetaminofeno – suspensão

Acetaminofeno ..... 500 mg / 10 mL  
Suspensão ..... qsp

M.....mL.

Posologia: uma dose de 10 mL a cada 6 ou 8 horas ou a critério médico.

#### 02. Acetaminofeno – supositório

Acetaminofeno ..... 250 mg  
Excipiente qsp ..... supositório

M.....g.

Posologia: 1 supositório a cada 6 ou 8 horas ou a critério médico.

*As formulações contidas neste artigo são apresentadas como exemplificações, podendo ser modificadas a critério médico.*

### Leitura Sugerida

1. Anderson B, Kanagasundaram S, Woollard G. Analgesic efficacy of paracetamol in children using tonsillectomy as a pain model. *Anaesth Intensive Care* 1996;24:669-73.
2. Mather SJ, Peutrell JM. Postoperative morphine requirements, nausea and vomiting following anaesthesia for tonsillectomy. Comparison of intravenous morphine and non-opioid analgesic techniques. *Paediatr Anaesth* 1995;5:185-8.
3. Morton NS, O'Brien K. Analgesic efficacy of paracetamol and diclofenac in children receiving PCA morphine. *Br J Anaesth* 1999;82:715-7.
4. Pickering AE, Bridge HS, Nolan J, Stoddart PA. Double-blind, placebo-controlled analgesic study of ibuprofen or rofecoxib in combination with paracetamol for tonsillectomy in children. *Br J Anaesth* 2002;88:72-7.
5. Viitanen H, Tuominen N, Vaara-Niemi H, et al. Analgesic efficacy of rectal acetaminophen and ibuprofen alone or in combination for day-case adenoidectomy. *Br J Anaesth* 2003;91:363-7.

**Artigo Ortopedia** é parte integrante do **SAP®**, produto exclusivo da Racine Consultores Ltda.