

crianças com trauma músculo-esquelético?

O objectivo do estudo foi o de determinar, entre ibuprofeno, paracetamol e codeína, administrados por via oral, numa dose única, qual proporcionava uma analgesia mais eficaz em crianças que se apresentassem a um departamento de urgência com trauma músculo-esquelético.

Trata-se de um estudo controlado aleatorizado, duplamente cego, realizado entre Maio de 2002 e Janeiro de 2003 num Hospital em Ottawa, Canadá, no Serviço de Urgência (SU). Foram seleccionadas crianças entre os 6 e os 17 anos de idade, que se apresentaram ao ED com trauma músculo-esquelético ocorrido nas últimas 48 horas. Foram excluídas as crianças com contra-indicação ao uso dos fármacos, com fractura exposta, com compromisso cognitivo importante, que necessitavam de ressuscitação ou de posicionamento dum cateter e as que receberam medicação analgésica em horas anteriores.

Foram administrados aleatoriamente 15 mg/kg de paracetamol (máx.: 650 mg), 10 mg/kg de ibuprofeno (máx.: 600 mg), ou 1 mg/kg de codeína (máx.: 60 mg) por via oral. As apresentações dos fármacos eram líquidas, iguais em cor e em sabor.

Foi utilizada a escala analógica visual (VAS) para determinar a intensidade da dor ao momento 0 e a cada 30 minutos durante duas horas.

As crianças foram questionadas aos 60 minutos e a cada 30 minutos quanto à necessidade de analgesia adicional.

Foi assegurado o seguimento (*follow-up*) durante dois dias, através de contacto telefónico. Foi rastreado o aparecimento de efeitos laterais.

O indicador principal escolhido

foi a modificação da linha de base na VAS, referida pelo doente, 60 minutos após ter recebido a medicação. Foi considerada uma alteração clinicamente importante uma variação de 9 a 18 mm na pontuação da VAS.

Foram estabelecidos como indicadores secundários a mudança na VAS da linha de base aos 30, 90 e 120 minutos, a necessidade de analgesia adicional e o número de doentes que atingiram uma VAS inferior a 30 mm (considerada como analgesia adequada) aos 60 e aos 120 minutos.

De um total de 801 crianças foram seleccionadas 336 posteriormente divididas em 3 grupos que apresentavam características de base semelhantes.

Aos 60 minutos as pontuações diminuíram em média 24 mm no grupo medicado com ibuprofeno (I), com uma diferença estatisticamente significativa ( $p < 0.001$ ) em relação ao grupo do paracetamol (P) que apresentava uma média de 12 mm e ao grupo da codeína (C) com média de 11 mm.

No grupo I, um maior número de crianças (52%) conseguiu atingir um analgesia adequada (indicador secundário) aos 60 minutos, com uma diferença estatisticamente significativa ( $p < 0.001$ ) em relação ao grupo P (36%) e ao grupo C (40%).

Não existiram nos 3 grupos diferenças estatisticamente significativas relativamente a necessidade de analgesia suplementar.

Não foram relatados efeitos laterais significativos nos 3 grupos.

As diferenças resultaram ser mais pronunciadas considerando diferentes subgrupos de crianças. Aos 60 e aos 120 minutos, o ibuprofeno resultou auxiliar uma melhor redução da dor (-29 mm e -41 mm na VAS respectivamente) em relação ao paracetamol (-14 mm e -20 mm na

## IBUPROFENO: MELHOR ANALGESIA NUMA ÚNICA DOSE

Comentário ao POEM "ibuprofen better analgesic after a single dose", disponível no site [www.infoPOEMS.com](http://www.infoPOEMS.com) (acedido em 27/07/2007).

Referência: Clark E, Flint AC, Correll R, Gaboury I, Passi B. A randomized, controlled trial of acetaminophen, ibuprofen, and codeine for acute pain relief in children with musculoskeletal trauma. *Pediatrics* 2007 Mar; 119 (3): 460-7.

### Pergunta clínica

Qual o analgésico mais eficaz em

VAS) e à codeína (-7 mm e -13 mm na VAS) nas crianças com fracturas, com uma diferença estatisticamente significativa ( $p < 0.001$ ). O mesmo não se verificou nas crianças com lesões dos tecidos moles.

Em resumo, o ibuprofeno providenciou um melhor alívio da dor aguda nestas crianças, em relação ao paracetamol e à codeína, permitindo ainda uma maior possibilidade de obter uma analgesia adequada.

Os autores concluem que, para crianças que se apresentam a um departamento de urgência por dor devida a um traumatismo músculo-esquelético agudo, uma única dose de ibuprofeno proporciona um melhor alívio da dor do que uma dose de paracetamol ou codeína. **(LOE=1b)**.

Benedetta Disaró  
USF Fânzeres, Rio Tinto. Porto