

Saúde Baseada em Evidências

Conduta clínica sobre a saúde da criança e do adolescente baseado em evidências científicas.

QUAIS AS DROGAS PROCINÉTICAS SÃO EFICAZES NO TRATAMENTO DA DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO EM CRIANÇAS INTERNADAS NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICAS?

WHAT PROKINETIC AGENTS ARE EFFICIENT IN THE TREATMENT OF GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE IN CHILDREN RECEIVING PEDIATRIC INTENSIVE CARE?

Ricardo Othon Sidou¹
Álvaro Jorge Madeiro Leite²

1. Mestre em Ciências Fisiológicas. Professor de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará (UFC) e da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Fortaleza, CE.
2. Doutor em Pediatria. Professor de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará (UFC). Fortaleza, CE.

RESUMO

Um médico intensivista pediátrico precisa iniciar a dieta em um paciente de 1 ano e 2 meses de idade, em risco nutricional e convalescendo de cirurgia para ligadura do canal arterial. O paciente encontra-se estável do ponto de vista cardiovascular e respiratório, tem consciência preservada e trânsito intestinal patente, mas é portador de Doença do Refluxo Gastroesofágico grave (DRGE). Com o paciente está preso ao leito e precisa receber dieta para iniciar as medidas dietéticas necessárias ao início do tratamento de recuperação nutricional, surgiu um questionamento na elaboração das medidas farmacológicas para tratar DRGE. O presente artigo aborda a utilização das ferramentas da Medicina Baseada em Evidência com uma metanálise que norteará a melhor decisão terapêutica para o caso.

Palavras-chave: Refluxo Gastroesofágico, Meta-análise como Assunto, Unidades de Terapia Intensiva, Pediatria.

ABSTRACT

The intensive care pediatrician needs to administer a diet to a 14-month old patient at nutritional risk recovering from arterial canal ligation. The patient is conscious, the intestinal transit is functional and the cardiovascular and respiratory condition is stable, but the patient suffers from severe gastroesophageal reflux disease (GERD). Bedridden, the patient needs to be started on a diet for nutritional recovery. Thus, the question arises: what drugs are appropriate for the treatment of GERD in pediatric intensive care patients? Using tools of evidence-based medicine, the article presents a meta-analysis to help guide treatment decisions in this case.

Key words: Gastroesophageal Reflux, Meta-Analysis as Topic, Intensive Care Units, Pediatrics.

PROBLEMA CLÍNICO

Um médico intensivista pediátrico precisa iniciar a dieta em um paciente de 1 ano e 2 meses, masculino, com peso abaixo do percentil 3, convalescendo no segundo pós-operatório de ligadura do canal arterial. Há estabilidade dos sistemas cardiovascular e respiratório, consciência preservada e trânsito intestinal patente com RHA presentes e eliminação de flatos e fezes. Há relato consistente no prontuário e exames complementares que informam ser o paciente portador de Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE). Que medicamentos poderiam ser utilizados com segurança?

INTRODUÇÃO

O intensivista que acompanha o paciente precisa iniciar a dieta e está ciente do quadro de DRGE de seu paciente e com o fato dele ainda ter que ficar preso ao leito pelo menos mais 24 horas na UTI - Pediátrica.

A DRGE apresenta morbidade importante com risco de broncoaspiração que não pode ser desprezado e sintomas de regurgitação e vômitos, irritabilidade, choro excessivo, anorexia, recusa alimentar podem piorar a desnutrição do paciente impossibilitando medidas nutricionais de reversão do quadro. O tratamento proposto consiste em ofertar uma dieta, inicialmente, líquida espessada e observar uma postura no leito com cabeceira no mínimo a 30°. No entanto o colega desconhece se há embasamento científico para o uso de droga procinética além da Cisaprida na DRGE, pois sabe que esta droga foi banida do arsenal terapêutico na faixa etária pediátrica. Então, buscando fazer seu trabalho, procurou atualizar-se sobre o tema por intermédio de uma busca de informação científica na literatura especializada para responder à seguinte pergunta:

Quais as drogas procinéticas são eficazes no tratamento da Doença do Refluxo Gastroesofágico em crianças internadas nas Unidades de Terapia

Intensiva Pediátricas?

A utilização de procedimentos da Medicina Baseada em Evidências (MBE) possibilita ao médico identificar as potencialmente melhores informações científicas para obter respostas às dúvidas que surjam em sua prática profissional. Tal procedimento está em consonância com o preconizado pelo Código de Ética Médica em seu Capítulo I (artigo segundo) destinado aos princípios fundamentais de nossa profissão: *“O alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional”*.

PEDIATRIA BASEADA EM EVIDÊNCIAS

Primeiro passo: Formulação da pergunta clínica

Quais as drogas procinéticas são eficazes no tratamento da Doença do Refluxo Gastroesofágico em crianças internadas nas Unidades de Terapia Intensiva Pediátricas?

Segundo passo: Busca bibliográfica (identificação e seleção)

Dentre as opções de busca, uma das mais eficientes é utilizar o filtro metodológico disponível na base de dados MEDLINE (www.pubmed.org) denominado clinical queries, que significa *“busca direcionada pela pergunta clínica”* e, neste caso, trata-se de uma questão clínica relacionada a tratamento.

Outra forma é acessar a Biblioteca Virtual de Saúde (www.bvs.br) e realizar a busca na base de dados da Colaboração Cochrane que tem por objetivo preparar, manter e divulgar revisões sistemáticas sobre efeitos da atenção à saúde para ampla utilização em todos os países.

Dúvidas sobre tratamento têm nos estudos desenhados a partir de ensaios controlados, randomizados e duplo cego as melhores ferramentas para respondê-las e nas revisões sistemáticas da literatura (RS) e metanálises suas melhores evidências. Partindo-se das RS se obtém

um método de organizar dados da pesquisa clínica que incorpora a avaliação qualitativa da metodologia dos estudos primários revisados e métodos quantitativos de combinar e analisar dados (metanálise).

Com a busca foi possível localizar uma revisão sistemática com metanálise sobre o tema:

Magalhães, PVS, Bastos, TRPD, Appolinário, JCB et al. Revisão sistemática e metanálise do uso de procinéticos no refluxo gastroesofágico e na doença do refluxo gastroesofágico em Pediatria. Rev Paul Pediatr 2009;27(3):236-42.

Terceiro passo: avaliação da qualidade da informação (avaliação crítica)

Tal metanálise teve por objetivo avaliar a eficácia e a segurança, de forma abrangente, comparando os procinéticos domperidona, bromoprida, metoclopramida e betanecol ao placebo no tratamento do refluxo gastroesofágico (RGE) e da doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) em crianças. Nessa revisão, o interesse primário foi a modificação nos sintomas do refluxo.

Os autores definiram uma estratégia de busca bastante abrangente com vários descritores através das seguintes bases de dados: Medline (1966-2006), EMBASE (1974-2006), Biological Abstracts, ISI/Web of Science, CINAHL, Lilacs e Cochrane Central Register of Controlled Trials. Consensos e revisões e referências nos artigos previamente localizados foram também examinados para quaisquer outras referências adicionais. Apenas estudos de língua inglesa foram encontrados.

A metanálise foi realizada com os estudos encontrados: quatro com domperidona, dois com metoclopramida, um com betanecol. Nenhum estudo com bromoprida foi localizado.

O risco de não resposta ao tratamento foi significativamente menor para os procinéticos quando comparados ao placebo (RR 0,35; IC95% 0,14-0,88).

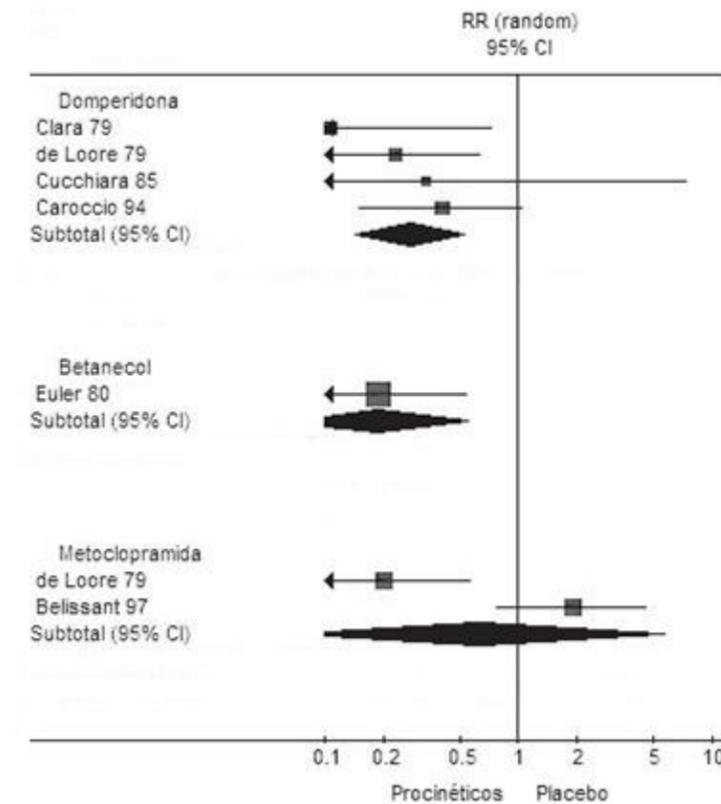
Benefícios terapêuticos individuais em relação ao placebo se manteve para a domperidona (n=126; RR 0,27; IC95% 0,14-0,52; NNT 3; I2 0%) e betanecol (n=44, RR 0,19, IC95% 0,05-0,55, NNT 2), mas não para metoclopramida (n=71; RR 0,63; IC95% 0,07-5,71, I2 92,2%).

A conclusão foi que o uso de procinéticos no RGE e na DRGE em crianças é limitado, pois os poucos estudos são ensaios preliminares de resposta em curto prazo, com desfechos laboratoriais, e com várias limitações metodológicas.

Os autores salientam que dentre as limitações encontradas, destacam-se aquelas referentes aos desfechos avaliados: da escolha de parâmetros (clínicos e/ou laboratoriais) aos métodos para avaliação de tais parâmetros. Dessa forma, encontram-se como desfechos para o uso de procinéticos sintomas clínicos diversos, instrumentos discrepantes para abordar sintomas, dificuldade em descartar alergia ao leite de vaca e limitações para avaliação de outras co-intervenções. Em relação à análise principal sobre a modificação de sintomas de refluxo, foram encontrados seis estudos. A metanálise indicou um risco menor de não melhora ao final do tratamento para os procinéticos em relação ao placebo (RR 0,35; IC95% 0,14-0,88, p=0,02), mas com importante heterogeneidade (I2 72,2%).

Em relação às medicações individuais, a vantagem em relação ao placebo se manteve para a domperidona (n=126; RR=0,27; IC95% 0,14-0,52; p<0,001; NNT=3) e para o betanecol (n=44, RR=0,19; IC95% 0,05-0,55; p=0,002; NNT=2), mas não para a metoclopramida (n=71, RR=0,63, IC95% 0,07-5,71; p=0,68) (Figura 1).

Figura 1: Risco relativo de ausência de resposta ao tratamento dos procinéticos em comparação ao placebo.



Quarto passo: Validade externa. Qual o potencial de generalização dos resultados dessa metanálise?

Há várias limitações nos estudos originais que limitam o potencial de generalização dos resultados dessa metanálise. Neles, não foram encontrados, dados referentes ao impacto dos medicamentos na qualidade de vida, redução de complicações ou análise de custo-eficácia das intervenções utilizadas. A variabilidade de situações clínicas exige análise de subgrupos de crianças que não puderam ser realizadas em face da limitada quantidade de estudos e do pequeno número de crianças randomizadas para um problema clínico tão relevante. Também, são estudos com baixo poder estatístico e população

heterogênea em termos de idade e ausência de medidas de desfecho de longo prazo.

Assim, a evidência para o uso de procinéticos no RGE e na DRGE em crianças é limitada, especialmente em lactentes, pois os poucos estudos se limitam a ensaios preliminares que avaliaram a resposta de curto prazo e com sérias limitações metodológicas, como baixa qualidade dos relatos.

Conclui-se, em concordância com os autores, que há a necessidade de estudos com populações maiores, tipos de refluxo previamente definidos e desfechos pré-estabelecidos, empregando-se metodologia mais acurada, pois se trata de drogas amplamente utilizadas.

REFERÊNCIAS

1. Magalhães, PV, Bastos, TRPD, Appolinário, JCBR, Bacaltchuk, J & Mota-Neto, JIS. Revisão sistemática e metanálise do uso de procinéticos no refluxo gastroesofágico e na doença do refluxo gastroesofágico em Pediatria. Rev Paul Pediatr 2009;27(3):236-42.
2. Freire, Lincoln M.S. Diferencial em Pediatria. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2008: 476-480.
3. Hay Jr, W.H., Levin, M.J., Sondheimer, J.M. & Deterding, R.R. Current Pediatrics Diagnosis & treatment, 20a edition, Mc Graw Hill, 2011: 595-597.
4. Escobar, A.M.U & Grisi, S.J.F.E. Prática Pediátrica, 2ª edição, Atheneu, 2007: 563-566.
5. Sucupira, A.C.S.L, et al. Pediatria em consultório, 5a edição, São Paulo, Savier, 2010: 617-626.
6. Howland, R.D. & Mycek, M.J. Farmacologia ilustrada, 3ª edição. Porto Alegre, Artmed, 2007: 323-332.

Conflito de Interesse: Não declarado

Submetido: 20/06/11

Aprovado: 30/06/11

CORRESPONDÊNCIA:

Ricardo Othon Sidou

E-mail: rosidou@uol.com.br

Diretrizes clínicas

Comentário sobre uma conduta clínica com um algoritmo ao final.

PNEUMONIA COMUNITÁRIA NAS CRIANÇAS COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA IN CHILDREN

Vera Lúcia de Andrade Gomes¹

Euzenir Pires Moura Maia²

1. Especialista em Terapia Intensiva Pediátrica. Coordenadora da UTIP do Hospital Regional da Unimed (HRU). Médica da UTIP do Hospital Infantil Albert Sabin (HIAS). Fortaleza, CE.
2. Especialista em Terapia Intensiva Pediátrica. Coordenadora da UTIP do Hospital Infantil Albert Sabin (HIAS). Médica da UTIP do Hospital Regional da Unimed (HRU). Fortaleza, CE.

RESUMO

A pneumonia é um quadro sindrômico resultante da inflamação e infecção do tecido pulmonar. A pneumonia adquirida na comunidade (PAC) se refere à pneumonia que ocorre em crianças não hospitalizadas no último mês, provenientes do meio domiciliar, escolar e comunitário. A etiologia das PAC é muito variada e a idade é um excelente marcador de possíveis patógenos causais. A suspeita clínica deve ser feita com a queixa de tosse e/ou dificuldade para respirar associada a taquipneia que é o sinal clínico com melhor sensibilidade e especificidade para detectar pneumonia. Deve-se classificar a pneumonia de acordo com sua gravidade. Os exames incluem: RX de tórax, hemograma, hemocultura, gasometria, PCR e análise do líquido pleural: na presença de derrame pleural. O tratamento é a base de oxigenioterapia, administração de líquidos e antibioticoterapia.

Palavras-chave: Pneumonia, Diagnóstico, Tratamento, Criança.

ABSTRACT

Pneumonia results from inflammation and infection of the lung tissue. The condition is referred to as community-acquired pneumonia (CAP) when it is contracted at home, at school or in the community by children who have not been hospitalized during the preceding month. The etiology of CAP covers a broad spectrum, but age is an excellent marker of possible causative pathogens. CAP should be suspected when the child presents with cough and/or dyspnea associated with tachypnea (the most sensitive and specific clinical criterion). CAP is classified according to severity. The diagnostic tests include chest x-ray, blood count, blood culture, gasometry, PCR and pleural fluid analysis (in case of pleural effusion). The condition is treated with oxygen therapy, administration of liquids and antibiotics.

Key words: Pneumonia, Diagnostic, Therapy, Child.