

## Anti-inflamatórios

Se o paciente que você vai atender apresentar uma orientação escrita por um médico informando que ele não pode ingerir AINE, mas que pode fazer uso de um anti-inflamatório esteroidal, o que você faz, acata a carta enviada pelo médico; concorda ou discorda da conduta? Para você tomar alguma decisão, é fundamental que conheça o mecanismo de ação dos anti-inflamatórios. Então, vejamos a figura 18.

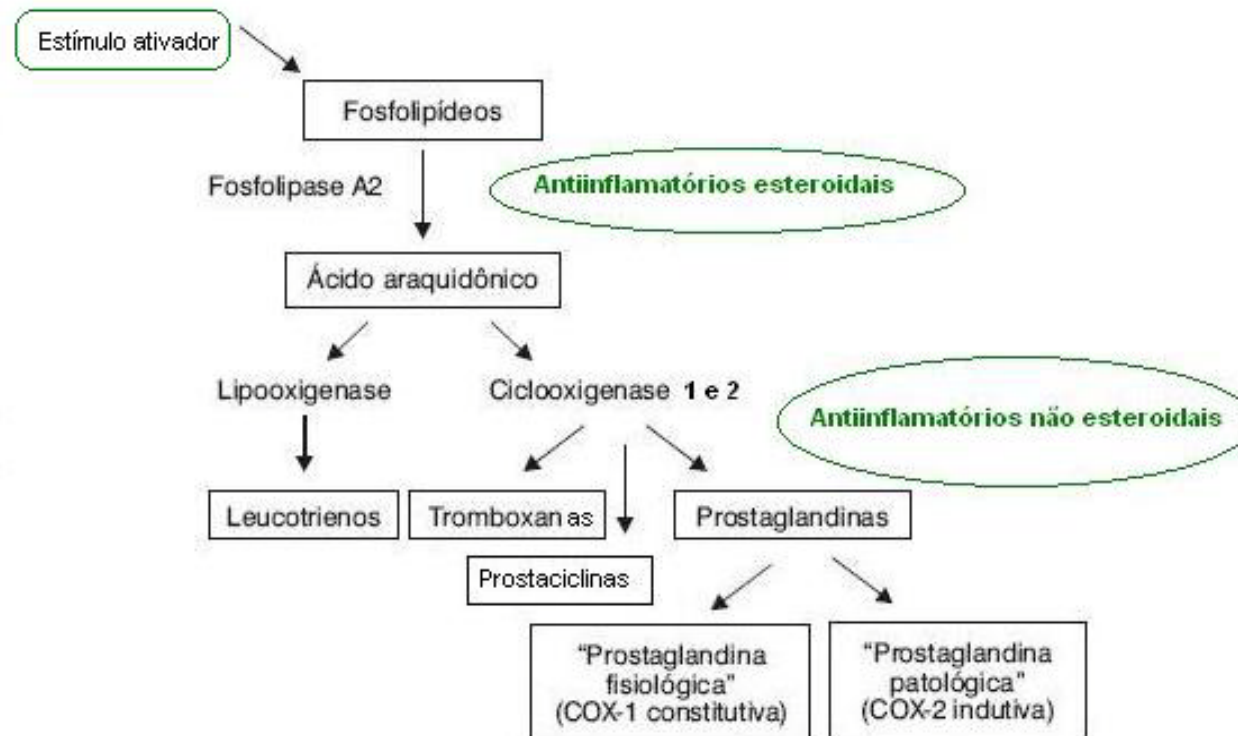


Figura 18: Cascata do ácido araquidônico. Ação das enzimas fosfolipase, ciclooxigenase e lipoxigenase. Mecanismo de ação dos anti-inflamatórios.  
Fonte: Do autor

Preste atenção nas setas, o processo inicia com um estímulo ativador que pode ser físico, químico ou biológico. Este estímulo atua sobre a membrana citoplasmática das células, que, como você sabe, possuem fosfolípidos na sua constituição. A partir destes fosfolípidos se forma o ácido araquidônico e esta reação é mediada pela enzima fosfolipase  $A_2$ . Do ácido araquidônico, através de uma reação mediada pela enzima lipoxigenase, se formam os leucotrienos e pela reação mediada pela cicloxigenase se formam as prostaglandinas, prostaciclina e tromboxanas.

Com certeza você consegue visualizar tudo isto no esquema. A administração de antiinflamatório esteroidal bloqueia a enzima fosfolipase  $A_2$ , dificultando a formação de prostaglandinas, prostaciclina e tromboxanas, e também de leucotrienos. Geralmente o cirurgião dentista usa antiinflamatório não esteroidal.

Você sabe onde o AINE atua? Pois bem, o AINE age na **ciclooxygenase1** e, portanto, bloqueia apenas esta via, não tendo qualquer efeito na via da lipoxigenase.

Abordando a cicloxigenase I e a cicloxigenase II: A ciclooxygenase I é chamada de constitutiva porque é encontrada normalmente em diferentes tecidos, sendo responsável, por exemplo, pela produção de muco que protege a mucosa gástrica. Já a cicloxigenase II é chamada de induzida porque a sua quantidade aumenta durante a inflamação.

Muitos pacientes medicados com AINE reclamam de desconforto gastrointestinal. Isto ocorre porque a maioria dos AINE disponíveis no comércio inibe ambas as formas de ciclooxygenase e, desta maneira, a mucosa gástrica fica desprotegida.

É possível que você esteja pensando que um ponto importante para reduzir efeitos adversos de AINE é produzir inibidores seletivos de ciclooxygenase II. A indústria farmacêutica pensou da mesma forma que você.

Há algum tempo surgiram AINE como o Rofecoxib (Vioxx), o Valdecoxib (Bextra), o Celecoxib (Celebra), o Etoricoxib (Arcóxia) e o Lumiracoxib (Prexige). Todos eles, quando administrados por tempo prolongado, causam efeitos adversos importantes no sistema cardiovascular, e por isso, quase todos foram retirados do comércio. Além disso, estes AINE pareciam ter resolvido definitivamente o problema dos pacientes que sofrem de distúrbios gastrointestinais, como gastrite e úlcera, por exemplo, nos quais são contraindicados AINE não seletivos. Mas, na verdade, os inibidores seletivos de ciclooxygenase II também irritam a mucosa gástrica mesmo que com menor intensidade que os AINE não seletivos. Deste modo, é possível concluir que não existe um antiinflamatório ideal para pacientes como aqueles que possuem distúrbios gastrointestinais, o que podemos e devemos fazer é prescrever com racionalidade e monitorar os efeitos adversos. Ainda em relação aos inibidores de alta seletividade de ciclooxygenase II, estão no comércio atualmente apenas o celecoxib e o etoricoxib e que são prescritos em receituário de controle especial.

Com base no mecanismo de ação, você terá muito mais facilidade na prescrição e também obterá melhores resultados com antiinflamatórios. Mas uma questão interessante é “quando usar os antiinflamatórios não esteroidais?” Você já se perguntou por que prescrevemos antiinflamatório para combater um processo fisiológico, útil e necessário para nós? Pois bem, aí vai a resposta: os antiinflamatórios são prescritos em processos inflamatórios clinicamente relevantes, onde existe limitação funcional do paciente. Ou seja, para diminuir a exacerbação da inflamação. O tempo de utilização é de 2 a 3 dias não devendo exceder a 5 dias, a não ser em casos especiais.

Outra dúvida frequente sobre este assunto é qual será o melhor. Como a eficácia é similar, a escolha deve ser feita a partir da avaliação da toxicidade relativa, do custo, da experiência de uso pelo profissional e da conveniência para o paciente.

A sugestão é que os AINE sejam prescritos por um período médio de 3 dias. Mas você pode estar se perguntando sobre o que fazer caso o paciente necessitar de mais antiinflamatório. Não se preocupe. Você pode prescrever por mais tempo, sempre lembrando que o principal determinante para tal conduta é a redução da sintomatologia. Na tentativa de reduzir efeitos adversos, nós podemos ajustar doses, substituir um AINE por outro, utilizar fármaco de desintegração entérica, usar inibidores de ciclooxigenase-2 ou recomendar a ingestão do antiinflamatório juntamente com alimentos ou anti-ácidos.

Medicamento (nome genérico)	Dose (mg)	Forma farmacêutica	Intervalo de administração
Diclofenaco potássico	50	drágea	6/6 h ou 8/8h
Naproxeno	250 e 500	comprimido	12/12 h
Naproxeno	275 e 550	comprimido	12/12 h
Ibuprofeno	400 e 600	comprimido	12/12 h
Ácido mefenâmico	500	comprimido	8/8 h
Diclofenaco sódico	50	comprimido	6/6 h ou 8/8h
Piroxicam	20	cápsula	24/24 h
Nimesulide	100	comprimido	12/12 h
Aceclofenaco	100	comprimido	12/12 h
Meloxicam	15	comprimido	12/12 h
Celecoxib	200	cápsula	12/12 h
Etoricoxib	90	comprimido	24/24 h
Cetoprofeno	50	Cápsula	8/8h
tenoxicam	20	comprimido	24/24 h

Quadro 19: Anti-inflamatórios não esteroidais  
Fonte: Do autor (Rodrigues Filho, 2010)