

# *MANEJO DA DOR AGUDA* *E RISCOS DO USO DE OPIOIDES*

DR. MÁRCIO FIM | CRM/MG 41.658 | RQE 22.922 | RQE 43.855



# MANEJO DA DOR AGUDA E RISCOS DO USO DE OPIOIDES



DR. MÁRCIO FIM | CRM/MG 41.658 | RQE 22.922 | RQE 43.855

Ortopedista e traumatologista com atuação em Dor pela Associação Médica Brasileira (AMB). Membro da diretoria do Comitê de Dor da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia (SBOT).

## CASO CLÍNICO

Paciente masculino, 58 anos, submetido a tratamento artroscópico de reparo de lesão do manguito rotador. Procedimento realizado com bloqueio do plexo braquial e anestesia geral multimodal. Recebeu resgate de duas doses de 3 mg de morfina no pós-operatório (PO). No primeiro dia de PO, sentiu dor leve e obteve alta. Foi medicado via oral, em domicílio, com dipirona 1 g, de 6/6 h, oxicodona 10 mg, 12/12 h, e crioterapia, três vezes ao dia. No terceiro dia PO, estava com dor de intensidade 6/10 na escala analógica da dor (EAD), desconfortável e dormindo mal. **Após reavaliação clínica, acrescentou-se cetorolaco 10 mg, de 8/8 h.** No quinto dia PO, sentiu dor de leve intensidade (EAD = 2/10), tendo usado dipirona fixa e oxicodona de resgate eventual. Manteve-se cetorolaco por cinco dias, com redução do opioide.

## DISCUSSÃO

O manejo da dor perioperatória é importante. Analgesia PO adequada é fundamental para evitar complicações da dor operatória não controlada e tem sido apontada como uma abordagem para minimizar o fenômeno da sensibilização central, muito importante no desenvolvimento da dor crônica pós-cirúrgica. Como a dependência excessiva de opioides para o controle da dor perioperatória está associada a vários possíveis eventos adversos e colaterais, como adicção, mau uso, erros de prescrição, tolerância, constipação e sedação, a analgesia multimodal assumiu o centro das atenções. Em teoria, **a multimodalidade otimiza o controle da dor, reduzindo a chance de sensibilização central e os efeitos prejudiciais do uso excessivo de opioides**, com a associação de classes de medicações e terapias não farmacológicas. **Vários medicamentos analgésicos sistêmicos têm sido utilizados para realizar essas tarefas, entre eles anti-inflamatórios não hormonais (AINHs).**<sup>1</sup>

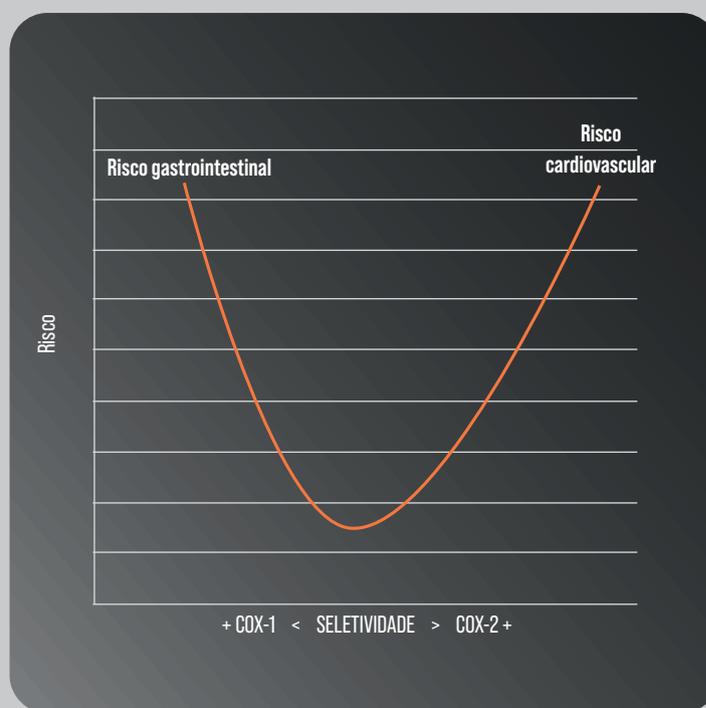
Os anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) são classificados especialmente em relação à sua seletividade em bloquear as ciclo-oxigenases (COX-1 e COX-2). A COX-1 apresenta funções constitutivas produzindo prostanoídeos que regulam funções fisiológicas, como secreção gástrica, fluxo sanguíneo renal e função plaquetária. A COX-2 tem sua expressão na produção de prostaglandinas (PG) nas respostas inflamatórias do organismo, sendo conhecida como a isoforma patológica. O efeito adverso mais prevalente no uso dos AINEs é a alteração das funções do trato gastrointestinal. Por inibirem mais intensamente a função da prostaglandina I<sub>2</sub> (PGI<sub>2</sub>), os fármacos COX-2 passaram a apresentar uma atividade pró-trombótica com aumento da incidência de eventos cardiovasculares. Assim, pacientes com riscos cardiovasculares têm a preferência de uso de medicações com predomínio de ação COX-1 (Figura 1). O conhecimento do perfil de seletividade COX, desde o COX-1 mais seletivo, cetorolaco, até os COX-2, auxilia a escolha do AINE mais ideal a cada perfil de paciente, de acordo com seu risco cardiovascular/gastrointestinal<sup>2</sup> (Figura 2).



AINEs: anti-inflamatórios não esteroidais; COX: ciclo-oxigenase; CV: cardiovascular; IBP: inibidores da bomba de prótons.

Adaptado de: Warner TD, et al., 2004.<sup>2</sup>

Figura 1. Principais efeitos adversos dos COX-1 e COX-2.



AINEs: anti-inflamatórios não esteroidais; COX: ciclo-oxigenase.

Adaptado de: Warner TD, et al., 2004.<sup>2</sup>

Figura 2. Escolha do AINE ideal para cada perfil de paciente.

Os opioides são medicamentos que promovem efeitos analgésicos. São usados no tratamento da dor aguda e crônica de moderada a forte intensidade. Seu uso limita-se aos casos que não respondem ou não são tratados adequadamente com modalidades não opioides. Nas últimas décadas, um grave problema de saúde pública se desenvolveu em alguns países por uso indevido e abuso.

#### Quadro 1. Considerações para prescrição de opioides

-  Idade: 45-65 anos;
-  História pessoal de consumo de álcool e drogas;
-  Dor crônica de difícil tratamento com longo histórico de tratamentos ineficazes;
-  Altas taxas de comorbidade psiquiátrica (transtornos de humor e personalidade);
-  Tratamento prolongado com altas doses de um ou mais opioides;
-  Necessidade compulsiva de tomar opioides prescritos, mesmo quando estes não aliviam a dor, sem que as razões sejam claramente determinadas.

Adaptado de: Nafziger AN, et al., 2018.<sup>3</sup>

Sem tratamento adequado, a dor pós-operatória (DPO) pode atingir níveis intoleráveis e interferir na recuperação. Os opioides têm sido o foco na atenção do manejo analgésico em razão de seus efeitos colaterais preocupantes.<sup>4</sup> O controle da DPO deve ser iniciado o mais precocemente. Alguns exemplos seriam a administração de ceterolaco 30 mg após cirurgia de extração de terceiro molar, apresentando melhores resultados e nível de satisfação semelhante que parecoxibe; perfil de segurança semelhante ao dos AINEs tradicionais e COX-2; menos efeitos adversos quando comparado aos opioides.<sup>5</sup> Em cirurgia de reconstrução ligamentar de joelho, na avaliação do quinto dia, pacientes do grupo ceterolaco (primeira dose endovenosa mais três dias oral) consumiram, em média, 45,4% menos opioides do que o grupo controle (oxicodona/paracetamol 5/325 mg).

Esse transtorno resultou em aumento nas mortes relacionadas a opioides e tem mudado as rotinas para sua prescrição, sendo essencial considerar o paciente, a doença e as expectativas de dose e tempo de uso (Quadro 1). Além da adição, o manejo de efeitos colaterais, como constipação intestinal e sedação, é difícil e frequentemente seu uso tem de ser interrompido<sup>3</sup> (Quadro 2).

#### Quadro 2. Efeitos colaterais dos opioides

-  **Gastrointestinais:** constipação, náusea e vômito;
-  **Sistema nervoso central:** tontura, confusão, sedação, euforia, disforia e inquietação;
-  **Geniturinários:** retenção urinária;
-  **Colinérgicos:** xerostomia e bradicardia;
-  **Outros:** fadiga, ganho de peso, sudorese, rubor, prurido, urticária e supressão do reflexo de tosse.

Adaptado de: Nafziger AN, et al., 2018.<sup>3</sup>

Escore médio de DPO foram 22,36 pontos mais baixos no grupo ceterolaco. Não houve diferença nos escores de resultados funcionais, eventos adversos nem sangramento gastrointestinal. **O uso adjuvante de ceterolaco intravenoso e oral de curto prazo reduziu a utilização de opioide e os níveis de DPO.**<sup>6</sup>

**O ceterolaco 10 mg, via sublingual, é indicado como anti-inflamatório, de potente ação analgésica, para tratamento da dor aguda moderada a severa. Seu metabolismo é hepático e sua excreção, renal. Há pouca excreção no leite materno e risco gestacional C. Seus efeitos adversos e contraindicações são os comuns dos AINEs. A dose máxima diária em adultos saudáveis não deve exceder 60 mg/dia, por, no máximo, cinco dias, com posologia a cada seis ou oito horas de 10 a 20 mg.**<sup>7</sup>

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tratamento da dor é obrigatoriamente multimodal, especialmente para poupar opioides. Na dor aguda, o uso de AINEs é importante, lembrando-se dos custos/benefícios. Os AINEs mais seletivos da COX-1, sendo o ceterolaco o principal, não demonstraram prejuízo na cicatrização de fratura nem de partes moles. Ceterolaco apresenta ação anti-inflamatória com analgesia diferenciada aos AINEs e perfil de segurança cardiovascular em razão de sua seletividade COX-1. Na dor aguda, o ceterolaco auxilia em poupar opioides e o bom manejo do quadro doloroso.

## REFERÊNCIAS

1. O'Neill A, Lirk P. Multimodal analgesia. *Anesthesiol Clin*. 2022;40(3):455-68.
2. Warner TD, Mitchell JA. Cyclooxygenases: new forms, new inhibitors, and lessons from the clinic. *FASEB J*. 2004;18(7):790-804.
3. Nafziger AN, Barkin RL. Opioid therapy in acute and chronic pain. *J Clin Pharmacol*. 2018;58(9):1111-22.
4. Anthony D, Jasinski DM. Postoperative pain management: morphine versus ketorolac. *J Perianesth Nurs*. 2002;17(1):30-42.
5. Isirdia-Espinoza MA, Alonso-Castro AJ, Serafin-Higuera N, Castañeda-Santana DI, Coronado M, Bologna-Molina RE. Postoperative administration of ketorolac compared to other drugs for pain control after third molar surgery: a meta-analysis of double-blind, randomized, clinical trials. *Br J Clin Pharmacol*. 2022;88(6):2591-604.
6. Mengers SR, Strony JT, Sivasundaram L, Yu J, Goodfellow D, Salata MJ, et al. Oral ketorolac as an adjuvant agent for postoperative pain control after arthroscopic anterior cruciate ligament reconstruction: a prospective, randomized controlled study. *J Am Acad Orthop Surg*. 2022;30(24):e1580-90.
7. Consultas. *Bulário eletrônico* [internet]. [acesso em 22 nov 2023]. Disponível em: [consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?nomeProduto=trometamol%20ceterolaco](https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?nomeProduto=trometamol%20ceterolaco).

As opiniões emitidas nesta publicação são de inteira responsabilidade do autor e não refletem, necessariamente, a opinião da Conectfarma® Publicações Científicas Ltda. nem do Laboratório Eurofarma.



© 2024 Conectfarma® Publicações Científicas Ltda. | Rua Princesa Isabel, 94, cj. 14, Brooklin Paulista | 04621-000 - São Paulo/SP | Fone: 11 3552-2500  
[www.conectfarma.net](http://www.conectfarma.net) | Todos os direitos reservados. É proibida a reprodução total ou parcial sem a autorização por escrito dos editores. BP 13449/24.

# VÓRIC

cetorolaco

euofarma  
sua vida move a nossa

## PARA UM RÁPIDO EXTERMÍNIO DA DOR\*



Potência e rapidez para todos os tipos de dores.<sup>1</sup>



Anti-inflamatório com alta potência analgésica, equivalente ao opioide.<sup>2,3</sup>



Menos efeitos secundários, quando comparado aos opioides e outros AINES.<sup>4,5</sup>



SEM LACTOSE  
SEM LACTOSE



EXCLUSIVO  
SABOR ABACAXI



RÁPIDO INÍCIO DE AÇÃO  
DESINTEGRA EM 1 MIN



Medicamento sublingual.<sup>6</sup>



IMAGEM MERAMENTE ILUSTRATIVA E NÃO REPRESENTA A AÇÃO OU AUSÊNCIA DE UTILIZAÇÃO DO MEDICAMENTO.

**Vóric** (trometamol cetorolaco) – Comprimido sublingual 10 mg – USO SUBLINGUAL – USO ADULTO – **INDICAÇÕES:** Tratamento a curto prazo, da dor aguda moderada a severa. **CONTRAINDICAÇÕES:** Hipersensibilidade aos componentes da fórmula; ulceração péptica; sangramento gastrointestinal e cerebrovascular; hemofilia; distúrbios de coagulação do sangue; asma; pacientes alérgicos ao AAS; insuficiência renal moderada e grave; alterações cardiovasculares; não aplicar via epidural e/ou intratecal, devido à presença de álcool; lactação; gravidez; outras. **ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES:** o alívio da dor para alguns pacientes pode não ocorrer em até 30 minutos após a administração; idosos; efeitos gastrointestinais; broncoespasmo em histórico de asma; insuficiência renal; retenção de fluxo e edema; distúrbios da coagulação sanguínea; efeitos no sistema nervoso central; outras. Categoria C de risco na gravidez; outras. **Vóric (trometamol cetorolaco) é um medicamento. Durante seu uso, não dirija veículos ou opere máquinas, pois sua agilidade e atenção podem estar prejudicadas. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** adrenocorticoides e glicocorticoides; cumarínicos, indandionícos, heparina e trombolíticos; inibidores plaquetários; cefamandol, cefoperazona, cefotetan, moxalactam ou plicamicina; lítio; outras. **REAÇÕES ADVERSAS:** dor abdominal com cólicas, diarreia, tontura, sonolência, dispepsia, edema, cefaleia; visão turva; outras. **POSOLOGIA:** 10 a 20mg/1x/dia/sublingual ou 10mg/3ou 4x/dia/sublingual. Para pacientes de até 65 anos de idade, a dose diária máxima não deve ultrapassar 60 mg; para pacientes com mais de 65 anos de idade ou com menos de 50 kg ou com insuficiência renal: a dose diária máxima não deve exceder 40 mg. O tempo máximo de tratamento em qualquer situação não deve exceder 5 dias. **PARA INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES, CONSULTE A BULA. M.S.: 100431488. VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO. ame@euofarma.com.br**

**Referência bibliográficas:** 1. Pawar PP, Ghorpade HS, Kokane BA, Sublingual route for systemic drug delivery, Journal of Drug Delivery and Therapeutics. 2018; 8(6-s):340-343. 2. Buckley MM, Brogden RN. Ketorolac. A review of its pharmacodynamic and pharmacokinetic properties, and therapeutic potential. Drugs. 1990 Jan;39(1):86-109. 3. Brown CR, Moodie JE, Dickie G, Wild VM, Smith BA, Clarke PJ, Evans SA, Bynum LJ. Analgesic efficacy and safety of single-dose oral and intramuscular ketorolac tromethamine for postoperative pain. Pharmacotherapy. 1990;10(6 ( Pt 2)):59S-70S. 4. Cepeda MS, Carr DB, Miranda N, Diaz A, Silva C, Morales O. Comparison of morphine, ketorolac, and their combination for postoperative pain: results from a large, randomized, double-blind trial. Anesthesiology. 2005 Dec;103(6):1225-32. 5. Vacha ME, Huang W, Mando-Vandrick J. O papel do cetorolaco subcutâneo no controle da dor. Farmácia Hospitalar. Fevereiro de 2015; 50 (2):108-12. 6. Bula Eurofarma [Vóric]. 7. Revista Kairos. Acesso Dez 2023. \*claim de marketing que faz alusão às propriedades analgésicas do medicamento (externina a dor)<sup>1</sup>.

**CONTRAINDICAÇÕES: HIPERSENSIBILIDADE AOS COMPONENTES DA FÓRMULA; INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS: ADRENOCORTICOIDES E GLICOCORTICOIDES.**

**VÓRIC (TROMETAMOL CETOROLACO) É UM MEDICAMENTO. DURANTE SEU USO, NÃO DIRIJA VEÍCULOS OU OPERE MÁQUINAS, POIS SUA AGILIDADE E ATENÇÃO PODEM ESTAR PREJUDICADAS.**

**CÓD.: 552789. ELABORADO EM JANEIRO/2024.**