

Quais os Antitérmicos mais Indicados e a Posologia Adequada?

Calil Kairalla Farhat

Ao se abordar o tratamento da febre com medicamentos antitérmicos, alguns pontos devem ser considerados:

- baixar a temperatura corpórea não é medida imperiosa, obrigatória;
- a temperatura não necessariamente deve cair para níveis considerados normais;
- a queda da temperatura pode ser obtida com medidas físicas e com antitérmicos.

A partir desses pontos, pode-se afirmar que não está indicado o tratamento indiscriminado da febre, de toda e qualquer elevação da temperatura corpórea. É consenso na atualidade, que temperaturas de 38,5°C, até 39°C, em crianças saudáveis, eutróficas, não necessitam tratamento com drogas antitérmicas. Estas são indicadas quando a temperatura elevada estiver causando incômodo e desconforto para o paciente, quando a febre for devida a doença grave como sepse e choque, doenças metabólicas ou cardiopulmonares crônicas, ou ainda, febre em crianças com idade entre seis meses e cinco anos, com antecedentes pessoais ou familiares de convulsão ou epilepsia.

Os antitérmicos disponíveis em nosso meio são a aspirina, dipirona, ibuprofeno e o paracetamol.

A escolha do antitérmico deve basear-se na eficácia e segurança do medicamento proposto e na avaliação dos seus riscos e benefícios, levando-se sempre em consideração que todos eles podem provocar reações adversas.

ASPIRINA – Usada desde 1899, foi o antitérmico mais vendido em todo o mundo até o início da década de 1970.

Doses:

- Adultos: 300 a 900 mg de 4/4 ou 6/6 horas, sendo a dose máxima de 4g/dia.
- Crianças: como analgésico/antitérmico: 50 a 75 mg/kg/dia, de 4/4 ou 6/6 horas
- como antiinflamatório: 75 a 100 mg/kg/dia, de 6/6 h.

Reações adversas: risco aumentado de úlcera gástrica, hemorragia e perfuração; maior risco de sangramento; broncoespasmo; hipoprotrombinemia; hepatotoxicidade (com doses elevadas); Síndrome de Reye.

A associação da Síndrome de Reye com doenças virais (varicela, influenza) e o uso de aspirina resultou no abandono do uso desse antitérmico para o combate da febre em crianças.

DIPIRONA - O mais potente dos antipiréticos disponíveis é apresentado para uso oral, IM, EV e por via retal. É um fármaco de uso amplo e indiscriminado em nosso meio.

Doses:

- Adultos - 0,5 a 1,0g três vezes ao dia.
- Crianças - 10 a 12 mg/kg (0,4 a 0,6 gota/kg) três ou quatro vezes por dia.

Reações adversas: hipotensão, broncoespasmo, urticária, *rash* cutâneo, anafilaxia, sonolência, cansaço, cefaléia, agranulocitose.

A dipirona tem sido utilizada em doses bastante elevadas para crianças menores, favorecendo o aparecimento de maior número de eventos adversos. A possibilidade do quadro de agranulocitose, embora infreqüente, é fator limitante para seu uso.

IBUPROFENO: é um antiinflamatório não hormonal, aprovado nos EUA para uso em crianças com idade acima de seis meses.

Doses:

- Crianças - 5 a 10 mg/kg de 6/6 h. Dose máxima diária - para crianças - 50 mg/kg - para adultos - 3,2g. Dose tóxica ≥ 200 mg/kg.

Reações adversas:

Inibição reversível da função plaquetária, piora da asma, reação anafilática; hemorragia digestiva, úlcera gástrica, perfuração (eventos raros na criança); nefrite analgésica com necrose papilar.

Segundo a Academia Americana de Pediatria, o ibuprofeno é droga boa para o tratamento de febre em crianças, sendo a de segunda escolha.

PARACETAMOL: tem sido o antipirético de primeira escolha na América do Norte, Ásia e Europa, nas últimas décadas.

É aprovado nos EUA para crianças maiores de dois meses, podendo ser utilizado já no recém-nascido, quando indicado.

Doses:

- Crianças: 10 - 15 mg/kg de 4/4 ou 6/6 horas. Dose máxima diária: - 75 mg/kg. *Dose Tóxica: ≥ 120 mg.*
- Adultos: 500 mg de 4/4 ou 6/6 horas. Dose máxima diária: 4g.
- Dose Tóxica: > 6,5g.

Reações adversas: erupção cutânea, urticária, angioedema, anafilaxia, todas elas pouco freqüentes. Hepatotxicidade relacionada à superdosagem; nefrotoxicidade relacionada ao uso prolongado. Recomenda-se não utilizar o paracetamol para pacientes com hepatopatias crônicas, desnutridos graves ou em associação com fenobarbital, isoniazida, carbamazepima, rifampicina.

É o fármaco de eleição para ser usado na dengue e permanece a medicação de escolha para o tratamento rotineiro da febre.

Leituras recomendadas

1. Lorin MI. Fever: pathogenesis and treatment. In: Feigin RD, Cherry JD, Demmler GJ, Kaplan SL. Textbook of Pediatric Infectious Diseases 5th ed. Philadelphia: Saunders; 2004. p.100-06.
2. Lorin MI, Feigin RD. Fever without source and fever of unknown origin. In: Feigin RD, Cherry JD, Demmler GJ, Kaplan SL. Textbook of Pediatric Infectious Diseases 5th ed. Philadelphia: Saunders; 2004. p.825-36.
3. Powell KR. Fever. In: Behrman RE, Kliegman RM, Jenson HB. Nelson Textbook of Pediatrics. 16th ed. Philadelphia: Saunders; 2000. p.736-47.