



21 A 23 DE MARÇO
DE 2024
TEATRO FACISA
CAMPINA GRANDE - PB



Trabalhos Científicos

Título: Utilização Do Montelukaste No Manejo Da Asma Pediátrica: Uma Revisão Sistemática

Autores: BIANCA CALDEIRA LEITE (CENTRO UNIVERSITÁRIO SANTA MARIA (UNIFSM)), LARA KAUANNY GONÇALVES DE ABREU (CENTRO UNIVERSITÁRIO SANTA MARIA (UNIFSM)), JOÃO MARCELO INÁCIO GOMES (CENTRO UNIVERSITÁRIO SANTA MARIA (UNIFSM)), ANA BEATRIZ VIEIRA SOUSA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS (UNIFIP)), LETICIA IZAELE LIRA CAMPOS (FAMENE), FÁBIO ARAÚJO DE LACERDA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS (UNIFIP)), JOÃO VINÍCIUS DE ALMEIDA ARAÚJO JÚNIOR (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE (UFCG)), CAROLINA PEDROSA BATISTA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS (UNIFIP)), THAISE DE ABREU BRASILEIRO SARMENTO (CENTRO UNIVERSITÁRIO SANTA MARIA (UNIFSM))

Resumo: A asma é uma das doenças crônicas de maior prevalência na infância, caracterizada por um processo inflamatório reversível de hiper-reatividade das vias aéreas. O Montelukaste (ARLT), um dos fármacos utilizados na terapia oral desta patologia, age como um antagonista dos receptores de leucotrienos, que, por sua vez, são mediadores inflamatórios que atuam na constrição da musculatura lisa brônquica e no aumento da permeabilidade vascular, favorecendo a formação do edema."Avaliar o Montelukaste no tratamento da asma pediátrica, quanto a controle de exacerbações, melhoria de função pulmonar e sintomas clínicos."Trata-se de uma revisão sistemática de intervenção de Ensaios Clínicos Randomizados (ECR) realizada em janeiro de 2024. Utilizou-se do acrônimo PICO para elaboração da pesquisa, sendo P= Crianças asmáticas, I= Montelukaste (ARLT), C= Placebos ou Corticosteroides inalatórios (CI), O= Colabora no controle da doença. Os artigos selecionados foram extraídos da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), National Library of Medicine (PUBMED), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Cochrane Library. Os DeCS utilizados foram: 'Leukotriene Antagonists', Asthma, Child e Adult os quais foram associados pelo operador booleano "AND" e "AND NOT". Selecionou-se ECR publicados em inglês, português e espanhol, nos últimos 10 anos. Ao todo, obteve-se 55 resultados. Excluiu-se os artigos duplicados e cujo conteúdo não era condizente com o foco da pesquisa, sendo a amostra final de 09 estudos. A triagem foi realizada por dois pesquisadores independentes. O percurso de filtragem adotou a recomendação PRISMA."Três ECR duplo-cegos determinaram que, no controle de exacerbações, o ARLT não tem maior eficácia quando comparado ao placebo. Não houve diferença estatística significativa ($p > 0,05$) nas variáveis espirométricas (PFE, VEF1 e VEF1/CVF). Dois ECR compararam a eficácia do ARLT isolado no tratamento de manutenção da asma pediátrica com o budesonida e com o placebo e verificou-se que este não é inferior ao Budesonida no controle dos sintomas, mas não confere melhorias significativas nas variáveis espirométricas (PFE, VEF1 e VEF1/CVF). Em relação ao placebo, o ARLT reduziu a frequência das exacerbações ($p < 0,05$). Quatro ECR duplo-cegos avaliaram o tratamento concomitante do CI com o ARLT (03 avaliaram Budesonida + ARLT e 01 Ciclesonida + ARLT) em contrapartida à terapêutica isolada com os CI ou com CI + LABA; três desses demonstraram vantagens das medicações adjuntas ao ARLT nos índices espirométricos (VEF1/CVF e PFE), assim como na diminuição da incidência de crises asmáticas; e um demonstrou queda quanto a frequência de exacerbações na terapia dupla ($p = 0,004$), contudo sem melhoria da função pulmonar. "Montelukaste não apresenta boa resposta no controle de exacerbações. Há maior benefício na associação do ARLT com os CI, pois reduz a frequência de exacerbações e melhora significativamente a função pulmonar.