

Trabalhos Científicos

Título: Anti-Inflamatórios Hormonais E Não Hormonais Na Prática Pediátrica: Usos, Riscos E Relevância Clínica

Autores: MARILÚCIA ROCHA DE ALMEIDA PICANÇO (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), RAFAEL PIMENTEL SALDANHA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), RUBRIA PICCOLI (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), INDIRA CAMPOS (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), CELSO TAQUES SALDANHA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA)

Resumo: Anti-inflamatórios são medicamentos utilizados para reduzir dor, febre e processos inflamatórios. Dividem-se em hormonais (corticosteroides) e não hormonais (AINES - anti-inflamatórios não esteroidais). Os hormonais atuam como análogos do cortisol, regulando vias inflamatórias profundas, enquanto os AINES inibem as enzimas ciclo-oxigenases, responsáveis pela síntese de prostaglandinas. No contexto pediátrico, seu uso exige conhecimento técnico para garantir eficácia terapêutica e segurança. "Orientar o pediatra quanto ao uso racional dos anti-inflamatórios hormonais e não hormonais, com foco em analgesia, antipirese e manejo da inflamação, valorizando a prática baseada em evidências." Revisão da literatura nas plataformas PubMed, SciELO e LILACS, com recorte temporal dos últimos cinco anos. Utilizaram-se cinco descritores: 'anti-inflamatórios', 'corticosteroides', 'pediatria', 'nefrotoxicidade', 'analgésicos antipiréticos'. Foram considerados documentos da SBP e estudos que destacam riscos renais e farmacocinética pediátrica. "Os AINES mais usados em pediatria são ibuprofeno, dipirona e paracetamol. Embora este último seja muitas vezes considerado apenas antipirético, também possui leve ação anti-inflamatória central. A dipirona, apesar de controversa em alguns países, é amplamente utilizada no Brasil por seu efeito triplo: analgésico, antipirético e espasmolítico. O ibuprofeno, recomendado a partir dos 6 meses, inibe COX-1 e COX-2, sendo eficaz para febre e dor leve a moderada. Já o paracetamol pode ser usado desde o nascimento, atuando principalmente por inibição central da COX-3, com menor ação anti-inflamatória. A dipirona é indicada geralmente a partir dos 3 meses, com efeito antipirético potente, porém risco aumentado de agranulocitose e sobrecarga renal. É importante destacar que a prática comum de intercalar paracetamol e dipirona não é recomendada, pois aumenta o risco de nefrotoxicidade. O uso concomitante sobrecarrega os rins por vias metabólicas distintas — paracetamol via glicuronidação hepática e dipirona com excreção renal ativa. Estudos apontam aumento de casos de lesão renal aguda em crianças medicadas com múltiplos antipiréticos sem supervisão adequada. Os corticoides, como prednisolona e dexametasona, além da potente ação anti-inflamatória, também atuam como antipiréticos e analgésicos, por inibição de citocinas inflamatórias e redução da sensibilidade nociceptiva. "O pediatra deve conhecer o perfil farmacológico dos anti-inflamatórios utilizados na infância, seus mecanismos de ação, faixas etárias seguras, e riscos associados, como nefrotoxicidade. A prescrição consciente, com base em evidências, evita erros comuns como a intercalação de antipiréticos e o uso indiscriminado de corticoides.