

IBUPROFENO

Ações terapêuticas

Antiinflamatório, analgésico, antipirético.

Propriedades

É um antiinflamatório não esteróide, que inibe a enzima ciclooxigenase; origina uma diminuição da formação de precursores das prostaglandinas e dos tromboxanos a partir do ácido araquidônico. Absorve-se por via oral de forma rápida, mas os alimentos diminuem a velocidade de absorção. Sua união às proteínas plasmáticas é muito alta (98%) e metaboliza-se no fígado. O tempo até alcançar seu efeito máximo é de 1 a 2 horas. Inibe de maneira reversível a agregação plaquetária, mas menos que o ácido acetilsalicílico. A recuperação da função plaquetária é produzida no prazo de 1 dia após a suspensão do tratamento.

Indicações

Processos inflamatórios e dolorosos, agudos e crônicos, de tecidos moles. Osteoartrite. Artrite reumatóide. Dismenorréia.

Posologia

Adultos, dose usual – como anti-reumático, 300 a 800mg por via oral 3 ou 4 vezes ao dia; como analgésico, antipirético ou antidismenorréico, 200 a 400mg por via oral a cada 4 ou 6 horas, conforme necessidade. A prescrição usual limite é de 3.200mg.

Reações adversas

Epigastralgia, pirose, diarreia, distensão abdominal, náuseas, vômitos, cólicas abdominais, constipação. Tonturas, erupção, prurido, tinnitus, diminuição do apetite, edema, neutropenia, agranulocitose, anemia aplásica, trombocitopenia, sangue oculto nas fezes.

Precauções

Deve-se administrar com cuidado em pacientes com hemofilia ou outros problemas hemorrágicos, já que aumenta o risco de hemorragias por inibição da agregação plaquetária; pode provocar ulceração ou hemorragias gastrintestinais. Seu uso na presença de úlcera péptica, colite ulcerosa ou doenças do trato gastrintestinal superior ativa pode aumentar o risco de efeitos colaterais gastrintestinais ou efeitos ulcerosos. Os pacientes geriátricos são mais propensos a desenvolver toxicidade gastrintestinal, hepática e renal. No tratamento da artrite, a melhora pode ser produzida em um prazo de 7 dias, mas para conseguir a máxima eficácia podem ser necessárias de 1 a 2 semanas de uso contínuo.

Interações

O uso simultâneo com paracetamol pode aumentar o risco de efeitos renais adversos. A administração junto a corticóides ou álcool aumenta o risco de efeitos gastrintestinais colaterais. O uso junto a hipoglicemiantes orais ou insulina pode aumentar o efeito hipoglicêmico destes, já que as prostaglandinas estão implicadas de forma direta nos mecanismos de regulação do

metabolismo da glicose, e possivelmente devido ao deslocamento dos hipoglicemiantes orais das proteínas séricas. A associação com probenecid pode diminuir sua excreção e aumentar a concentração sérica, potencializando sua eficácia ou aumentando o potencial de toxicidade.

Contra-indicações

Hipersensibilidade à droga, síndrome de pólipos nasais, angioedema ou broncoespasmo frente à aspirina ou outros AINE.

Referência Bibliográfica

P.R. Vade-mécum 2004/2005