

Anti-inflamatórios não esteroides orais *versus* outros analgésicos orais para lesão aguda dos tecidos moles

Peter Jones, Rain Lamdin, Stuart R Dalziel

Authors' declarations of interest

Version published: 12 August 2020 Version history

<https://doi.org/10.1002/14651858.CD007789.pub3>

INTRODUÇÃO

Lesões agudas dos tecidos moles são comuns e custosas. Não está claro qual é o melhor tratamento medicamentoso para tais lesões, embora os anti-inflamatórios não-esteroides (AINEs) sejam frequentemente recomendados. Existe a preocupação com o uso de opioides orais para dor aguda que leva à dependência. Esta é uma atualização de uma Cochrane Review publicada em 2015.

OBJETIVOS

Avaliar os benefícios ou danos dos AINEs em comparação com outros analgésicos orais para o tratamento de lesões agudas dos tecidos moles.

MÉTODOS DE BUSCA

Pesquisamos na CENTRAL, edição 1 de 2020, MEDLINE (de 1946) e Embase (de 1980) até janeiro de 2020; outras bases de dados foram pesquisadas até fevereiro de 2019.

CRITÉRIO DE SELEÇÃO

Incluímos ensaios controlados randomizados ou quase-randomizados envolvendo pessoas com lesão aguda dos tecidos moles (entorse, estiramento ou contusão de uma articulação, ligamento, tendão ou músculo ocorrendo dentro de 48 horas após a inclusão no estudo), e comparando AINEs orais *versus* paracetamol (acetaminofeno), opioide, paracetamol mais opioide, ou medicina complementar e alternativa. Os

desfechos foram dor, inchaço, função, efeitos adversos e nova lesão imediata.

COLETA DOS DADOS E ANÁLISES

Dois autores da revisão avaliaram de forma independente a elegibilidade dos estudos, extraíram os dados e avaliaram o risco de viés. Avaliamos a qualidade das evidências utilizando a metodologia GRADE.

PRINCIPAIS RESULTADOS

Incluímos 20 estudos, com 3305 participantes. Três estudos incluíram apenas crianças. Os outros estudos incluíam predominantemente adultos jovens; aproximadamente 60% eram homens. Sete estudos recrutaram pessoas apenas com entorses de tornozelo. A maioria dos estudos tiveram baixo ou risco incerto de viés; no entanto, dois estudos tiveram alto risco de viés de seleção, três tiveram alto risco de viés por falta de cegamento e cinco tiveram alto risco de viés de relato seletivo de desfecho. Alguma evidência relacionada ao alívio da dor foi de alta certeza. Outra evidência ou foi de moderada, baixa ou muito baixa certeza, refletindo as limitações do estudo, o caráter indireto, imprecisão ou combinações destas. Assim, estamos certos ou moderadamente certos sobre algumas das estimativas, e incertos ou muito incertos de outras.

Onze estudos, envolvendo 1853 participantes compararam os AINEs com o paracetamol. Não houve diferenças entre os dois grupos na dor em uma a duas horas (1178 participantes, 6 estudos; alta certeza da evidência), nos dias um a três (1232 participantes, 6 estudos; alta certeza da evidência), e no dia sete ou mais

tarde (467 participantes, 4 estudos; baixa certeza da evidência). Havia pouca diferença entre os grupos em relação ao número de participantes com inchaço mínimo no sétimo dia ou mais tarde (77 participantes, 1 estudo; baixa certeza da evidência). A evidência de muito baixa certeza de três estudos (386 participantes) significa que estamos incertos da descoberta da pouca diferença entre os dois grupos no retorno à função no sétimo dia ou mais tarde. Houve evidência de baixa certeza em 10 estudos (1504 participantes) de que os AINEs podem aumentar ligeiramente o risco de eventos adversos gastrointestinais em comparação com o paracetamol. Houve evidência de baixa certeza em nove estudos (1679 participantes) de pouca diferença para os eventos adversos neurológicos entre os grupos AINEs e paracetamol.

Seis estudos, envolvendo 1212 participantes compararam os AINEs com os opioides. Houve evidência de moderada certeza de não haver diferença entre os grupos na dor em uma hora (1058 participantes, 4 estudos) e evidência de baixa certeza de não haver diferença na dor nos dias 4 ou 7 (706 participantes, 1 estudo). Havia muito baixa certeza da evidência de nenhuma diferença importante entre os grupos em relação ao inchaço (84 participantes, 1 estudo). Os participantes do grupo AINEs tinham maior probabilidade de retornar às funções em 7 a 10 dias (542 participantes, 2 estudos; baixa certeza da evidência). Houve evidência de certeza moderada (1143 participantes, 5 estudos) de que os AINEs tinham menos probabilidade de resultar em eventos adversos gastrointestinais ou neurológicos em comparação com os opioides.

Quatro estudos, envolvendo 240 participantes, compararam os AINEs com a combinação de paracetamol e um opioide. A aplicabilidade dos resultados destes estudos é duvidosa devido o uso dos agentes analgésicos combinados com dextropropoxifeno já não ser de uso generalizado. A evidência de muito baixa

certeza significa que não temos certeza de que não haja diferenças entre as duas intervenções nos números com pouca ou nenhuma dor no primeiro dia (51 participantes, 1 estudo), no terceiro dia (149 participantes, 2 estudos), ou no sétimo dia (138 participantes, 2 estudos); inchaço (230 participantes, 3 estudos); retorno à função no sétimo dia (89 participantes, 1 estudo) e o risco de eventos adversos gastrointestinais ou neurológicos (141 participantes, 3 estudos).

Nenhum estudo relatou taxas de reincidência de lesões.

Nenhum estudo comparou os AINEs com medicamentos orais complementares e alternativos,

CONCLUSÃO DOS AUTORES

Em comparação com o paracetamol, os AINEs não fazem diferença para a dor de uma a duas horas e de dois a três dias e podem não fazer diferença no sétimo ou mais dias. Os AINEs podem resultar em um pequeno aumento dos eventos adversos gastrointestinais e podem não fazer diferença nos eventos adversos neurológicos em comparação com o paracetamol.

Em comparação com os opioides, os AINEs provavelmente não fazem diferença na dor em uma hora, e podem não fazer diferença nos dias quatro ou sete. Os AINEs provavelmente resultam em menos efeitos adversos gastrointestinais e neurológicos em comparação com os opioides.

A evidência de muito baixa certeza para todos os desfechos da comparação de AINEs versus paracetamol com analgésicos combinados com opioides significa que não temos certeza de que não haja diferenças na dor ou nos efeitos adversos.

As evidências atuais não devem ser extrapoladas para adultos com mais de 65 anos, pois este grupo não estava bem representado nos estudos.