

CASOS CLÍNICOS

MANEJO DE DORES LOCALIZADAS, DIFUSAS E PÓS-TRAUMÁTICAS EM PACIENTES IDOSOS

Dr. Frederico Barra de Moraes, M.Sc., Ph.D.
CRM-GO 8.881

Loxonin
loxoprofeno sódico

Loxonin FLEX 100 mg
loxoprofeno sódico

MANEJO DE DORES LOCALIZADAS, DIFUSAS E PÓS-TRAUMÁTICAS EM PACIENTES IDOSOS

Dr. Frederico Barra de Moraes, M.Sc., Ph.D. - CRM-GO 8.881

Professor adjunto de Ortopedia e Traumatologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FMUFG). Professor adjunto de Farmacologia da Faculdade de Medicina do Centro Universitário Alfredo Nasser (Unifan). Vice-presidente do Comitê de Osteoporose e Presidente do Comitê de Dor da SBOT 2022.

Acesse o vídeo sobre o material e o podcast na íntegra

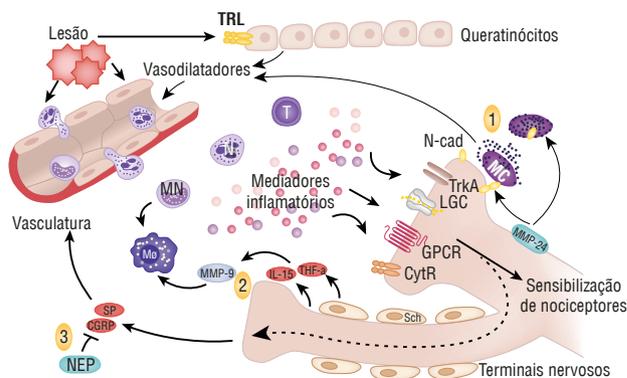


INTRODUÇÃO

O conceito mais atual de dor admitido é uma “experiência sensitiva e emocional desagradável, associada ou semelhante àquela associada a uma lesão tecidual real ou potencial”.¹ É um estado em que o paciente se encontra com um problema multidimensional que apresenta componentes físicos e psicológicos. As principais metas no manejo de pacientes com dor são reduzir a dor, melhorar a função e a qualidade de vida. Com o envelhecimento, surgem mais causas de dor, como as doenças degenerativas, oncológicas, infecciosas e pós-quadras, o que leva alguns idosos a necessitar de uma maior quantidade de analgésicos, com potenciais eventos adversos. A avaliação do risco de interação medicamentosa e comorbidades é extremamente importante nessa população.²

Os analgésicos são divididos em três classes: anti-inflamatórios, opioides e adjuvantes. Os anti-inflamatórios, por sua vez, são divididos em imunobiológicos (anticorpos monoclonais), hormonais (corticoides), não hormonais (AINEs) e imunomoduladores (fitomedicamentos).³ A inflamação vem do latim “*inflammo*”, que significa “co-

locar no fogo”.⁴ O processo inflamatório é uma reação fisiológica em resposta a uma lesão tecidual originada por um agente físico, químico ou biológico. Os sinais cardinais da inflamação são dor, calor, rubor, tumor e perda de função, e são resultantes de alterações neurovasculares, em uma cascata de eventos bioquímicos e celulares (figura 1).⁵



Adaptado de: Nature 2010;1-10. Published online. Oct.14.

Figura 1 – Mediadores inflamatórios no início do processo de transdução e transmissão da dor⁵

AINEs são as drogas mais usadas no mundo todo, principalmente na osteoartrite (60%), nas lombalgias (20%) e traumas (15%), sendo que 50% dos usuários crônicos são idosos, com gastos de 2 bilhões de dólares por ano.⁶ Nos EUA, 30% da população usava AINEs no ano 2000, sendo 17 milhões de pacientes por dia, e 20% dos pacientes na admissão hospitalar. Cerca de 20% dos eventos adversos medicamentosos nos EUA são por uso de AINEs convencionais.⁶ As vias de administração dos AINEs podem ser sistêmica – oral, intramuscular, endovenosa, supositório – ou por via tópica – ocular, intra-articular ou transcutânea – que pode diminuir os eventos adversos gástricos por evitar o mecanismo de primeira passagem no trato gastrointestinal.⁶

O alto risco para evento gastrointestinal é indicado por:⁷

1. História prévia de úlcera complicada;
2. Mais de três fatores de risco.

O risco moderado envolve um ou dois fatores de risco:⁷

1. Idade acima 65 anos;
2. Dose alta de AINEs;
3. História prévia de úlcera não complicada;
4. Uso de ácido acetilsalicílico, corticoide ou anticoagulante;
5. Presença de *H. pylori*.

O baixo risco não tem fatores de risco.⁷ Quanto à sua ação nas Ciclo-Oxigenases (COX), quanto mais COX-1, maior o risco gastrointestinal, e quanto mais COX-2, maior o risco cardiovascular dos AINEs (figura 2).⁸

Além dos eventos adversos gastrintestinais e cardiovasculares, o médico deve ter cuidado ao prescrever AINEs com maior prevalência de falência hepática, como a nimesulida e o bronfenaco, sendo mais seguros os da família do ácido propiônico (figura 2).⁹

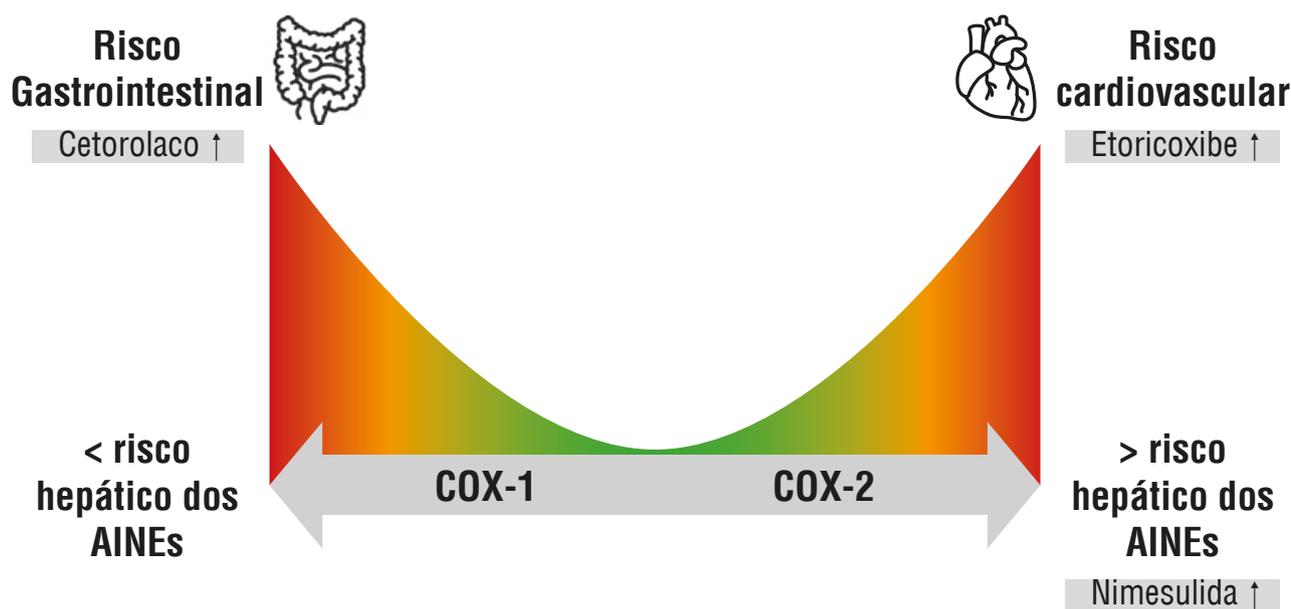


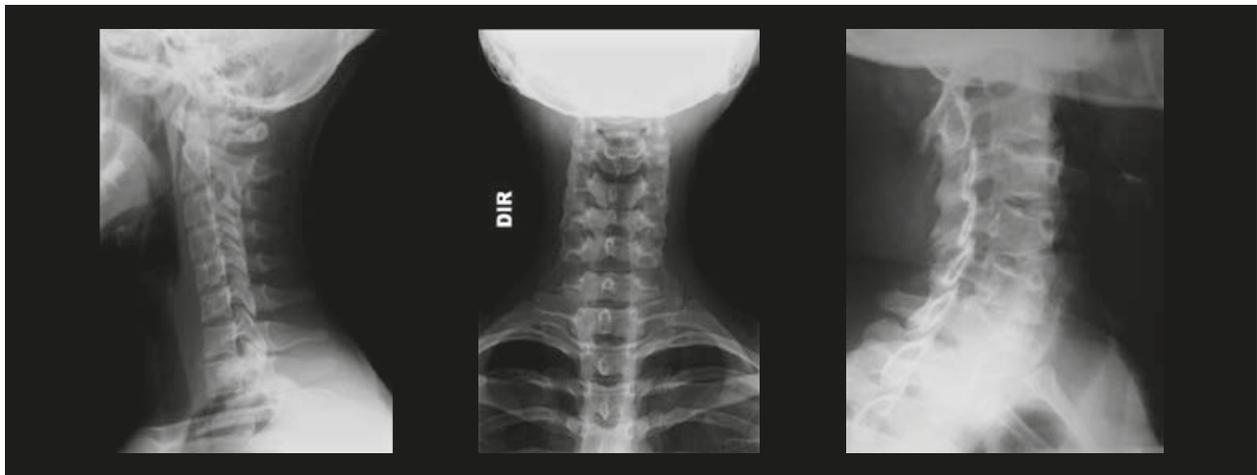
Figura 2 – Relação e balanço entre eventos adversos dos AINEs e sua atuação na COX-1 ou COX-2 e risco maior de falência hepática com uso de nimesulida

Fonte: elaborado pelo autor com base nos artigos: Graham DJ, Campen D, Hui R, et al. Risk of acute myocardial infarction and sudden cardiac death in patients treated with cyclo-oxygenase 2 selective and non-selective non-steroidal anti-inflammatory drugs: nested case-control study. *Lancet*. 2005 Feb 5-11;365(9458):475-81 e Travesa G, Bianchi C, Da Cas R, Abraha I, Menniti-Ippolito F, Venegoni M. Cohort study of hepatotoxicity associated with nimesulide and other non-steroidal anti-inflammatory drugs. *BMJ*. 2003 Jul 5;327(7405):18-22.

CASO CLÍNICO DE DOR LOCALIZADA

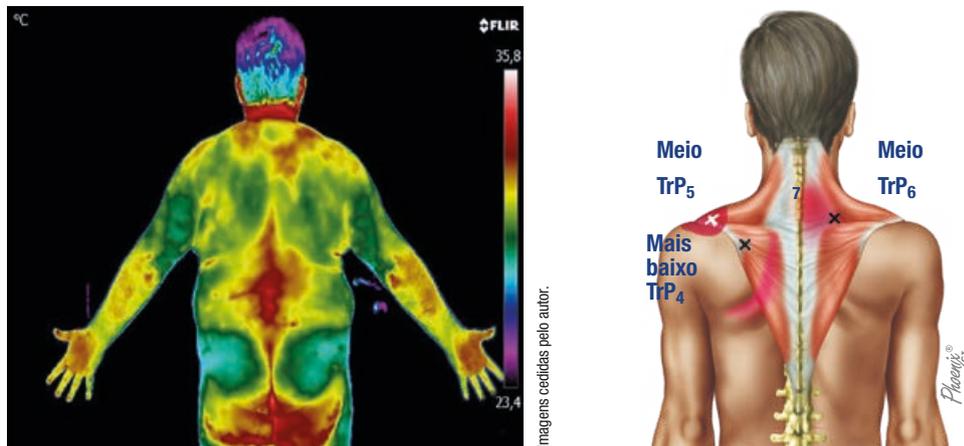
Paciente do sexo masculino, 60 anos de idade, IMC 30, hipertenso controlado, em uso de losartana 50 mg uma vez ao dia, sedentário, sem alergias ou outras doenças. Iniciou quadro de cervicalgia há dois dias, sem melhora com fisioterapia, EVA 5, DN4 1, sem irradiação, sem déficit neurológico, com limitação dolorosa da flexoextensão e inclinações do pescoço.

Radiografias da coluna cervical evidenciam retificação da coluna cervical em posição antálgica (figura 4). Termografia evidencia ponto de gatilho em trapézio direito (figura 5). Foi então prescrito Loxonin® Flex no local do ponto de gatilho, uma vez ao dia, de uso tópico, por uma semana, voltando para reavaliação e apresentando EVA 0 e DN4 0, com melhora da mobilidade e função da coluna cervical.



Imagens cedidas pelo autor.

Figura 4 – Radiografias da coluna cervical em perfil anteroposterior e oblíquo, evidenciando retificação cervical no perfil, sem diminuição dos neuroforamens



Imagens cedidas pelo autor.

Figura 5 – Termografia do paciente evidenciando ponto de gatilho em trapézio direito, e diagrama ao lado mostrando esquema da localização do ponto de gatilho.

CASO CLÍNICO DE DOR DIFUSA

Paciente do sexo feminino, 70 anos de idade, IMC 23, em menopausa há 20 anos, fez uso de terapia de reposição hormonal por dez anos, apresenta osteoporose, em uso de ácido zoledrônico 5 mg endovenoso uma vez ao ano, por cinco anos, faz musculação por 50 minutos cinco vezes na semana, sem alergias ou outras doenças. Iniciou quadro de dor corporal difusa, principalmente em região distal e posterior da coluna cervical, há dois meses (figura 6), sem melhora com fisioterapia, EVA 4, DN4 0, sem irradiação, sem déficit neurológico, com diagnóstico de osteoartrite difusa.

Exames de sangue reumatológicos negativos, apenas com VHS 30 (10 a 20). Foi então prescrito Loxonin® Flex na região de maior dor que era a coluna, uma vez ao dia, de uso tópico, por duas semanas, voltando para reavaliação e apresentando EVA 1 e DN4 0, com melhora da mobilidade e função. Continuou o tratamento com acupuntura duas vezes por semana.

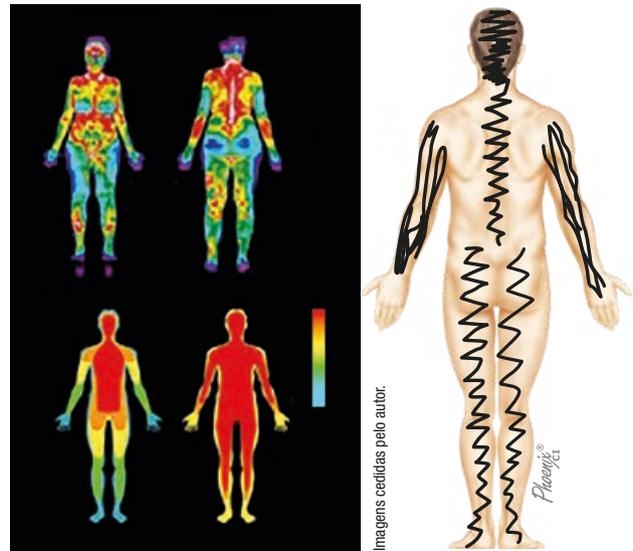


Figura 6 – Termografia com hipercaptção difusa e esquema gráfico da representação da dor difusa relatada pela paciente.

CASO CLÍNICO DE DOR PÓS-QUEDA LEVANDO A UMA FRATURA OSTEOPORÓTICA

Paciente de 64 anos de idade, feminino, nega alergias ou fraturas prévias. Hipertensão arterial controlada em uso de candesartana 8 mg, diabetes tipo 2 em uso de metformina 850 mg duas vezes ao dia, hipotireoidismo em uso de levotiroxina 100 µg em jejum, colágeno não desnaturado 40 mg ao dia para osteoartrite, zolpidem 5 mg à noite para insônia. Nega IAM ou AVC. Em menopausa há dez anos, tendo feito TRH. Não usa cálcio. Refere queda da própria altura na varanda de sua casa com trauma no punho direito há duas horas. Dor EVN = 9 e DN4 = 2, tendo feito imobilização com tala provisória. Edema moderado, sem lesões de pele, com deformidade em “dorso de garfo”, limitação da ADM, sem déficit neurovascular (figura 7).



Figura 7 – Fratura do rádio distal com desvio dorsal após queda. Imagens cedidas pelo autor.

Radiografias em anteroposterior e perfil do punho direito evidenciando fratura de Colles com desvio, necessitando de redução sob anestesia e imobilização (figura 8). Após o procedimento, a paciente foi encaminhada para

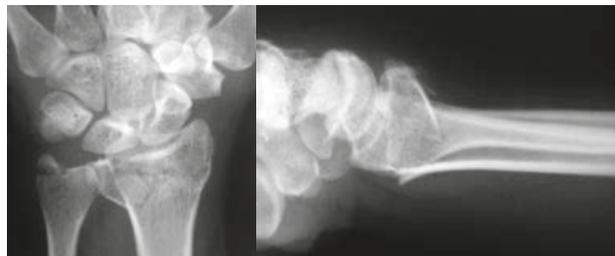


Figura 8 – Radiografias em anteroposterior e perfil do punho direito evidenciando fratura de Colles com desvio, necessitando de redução sob anestesia e imobilização.

casa com EVA 4 e analgesia com Loxonin® 60 mg um comprimido de oito em oito horas por sete dias, retornando para controle de redução sem dor EVA = 0, com bom eixo (figura 9).*



Figura 9 – Radiografia em perfil do punho direito evidenciando redução da fratura de Colles.

CONCLUSÃO

A escolha mais adequada do analgésico no tratamento da dor promoverá uma rápida melhora do quadro doloroso e da qualidade de vida dos pacientes, diminuindo os riscos de eventos adversos. Nos pacientes idosos, essa escolha se torna extremamente importante, principalmente relacionada aos anti-inflamatórios não hor-

monais. A utilização de Loxonin® Flex diminui esses riscos por sua absorção local, evitando a primeira passagem pelo trato gastrointestinal.⁶ Além disso, a alta eficácia analgésica do loxoprofeno nas dores musculoesqueléticas o torna uma medicação de escolha como primeira linha de analgesia.^{6,7,10,11}

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Raja SN, Carr DB, Cohen M, et al. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *Pain*. 2020 Sep 1;161(9):1976-1982.
2. Henry SG, Bell RA, Fenton JJ, Kravitz RL. Goals of Chronic Pain Management: Do Patients and Primary Care Physicians Agree and Does it Matter? *Clin J Pain*. 2017 Nov;33(11):955-961.
3. Portenoy RK. Current pharmacotherapy of chronic pain. *J Pain Symptom Manage*. 2000(Suppl1):S16-20.
4. Rivas F. In this issue: *Inflammation*. *Cell*. 2010;140(6):755-57.
5. Harvey RJ, Depner UB, Wässle H, et al. GlyR alpha3: an essential target for spinal PGE2-mediated inflammatory pain sensitization. *Science*. 2004 May 7;304(5672):884-7.
6. Garcia J B S, Moraes EB, Barbosa Neto, J O. Epidemiologia e taxonomia da dor. Pag 15 a 24. No tratado de dor da sbot, 2 edição, 2022.
7. Lanza FL, Chan FK, Quigley EM; Practice Parameters Committee of the American College of Gastroenterology. Guidelines for prevention of NSAID-related ulcer complications. *Am J Gastroenterol*. 2009 Mar;104(3):728-38.
8. Graham DJ, Campen D, Hui R, et al. Risk of acute myocardial infarction and sudden cardiac death in patients treated with cyclo-oxygenase 2 selective and non-selective non-steroidal anti-inflammatory drugs: nested case-control study. *Lancet*. 2005 Feb 5-11;365(9458):475-81.
9. Travesa G, Bianchi C, Da Cas R, Abraha I, Menniti-Ippolito F, Venegoni M. Cohort study of hepatotoxicity associated with nimesulide and other non-steroidal anti-inflammatory drugs. *BMJ*. 2003 Jul 5;327(7405):18-22.
10. Bannuru RR, Osani MC, Vaysbrot EE, et al. OARSI guidelines for the non-surgical management of knee, hip, and polyarticular osteoarthritis. *Osteoarthritis Cartilage*. 2019 Nov;27(11):1578-1589.
11. Bula do produto Loxonin Flex. *Loxonin, assim como os demais AINEs de uso oral, deve ser administrado com cautela em pacientes idosos, em decorrência do maior risco de eventos adversos, e requer acompanhamento próximo.

Manejo de dores localizadas, difusas e pós-traumáticas em pacientes idosos é uma publicação periódica da Phoenix Comunicação Integrada patrocinada por Daiichi Sankyo. O conteúdo é de responsabilidade do autor e não expressa necessariamente a opinião da Daiichi Sankyo. Editor responsável: Paulo Cid. Tiragem: 8.000 exemplares. Endereço: Rua Dom João V, 344 – CEP 05075-060 – Lapa – São Paulo – SP. Tel.: (11) 3645-2171 – Home page: www.editoraphoenix.com.br – E-mail: phoenix@editoraphoenix.com.br. Todos os direitos reservados. Este material não pode ser publicado, transmitido, divulgado, reescrito ou redistribuído sem prévia autorização da editora. Material destinado exclusivamente à classe médica. phx am-if 01/02/23



LOXONIN® (loxoprofeno sódico) Apresentações: embalagens com comprimidos de 60 mg. **Uso Adulto. Composição:** cada comprimido contém 60 mg de loxoprofeno sódico anidro (como loxoprofeno sódico di-hidratado) e excipientes qsp 1 comprimido. **Indicações:** anti-inflamatório e analgésico em pós-cirurgia, pós-traumatismo e pós-exodontia; no tratamento de artrite reumatóide, osteoartrite, periartrose escapulo-umeral, processos inflamatórios osteomusculares do pescoço, ombro, braço e lombalgias; como analgésico, anti-inflamatório e antitérmico

em processos inflamatórios agudos do TRS (acompanhados ou não de bronquite aguda). **Contraindicações:** crianças e jovens abaixo de 18 anos de idade; gestantes no último trimestre da gravidez e durante o período de lactação; em pacientes com hipersensibilidade a qualquer um dos componentes da fórmula; portadores de úlcera péptica, graves distúrbios hematológicos, hepáticos ou renais; disfunções cardíacas graves; asma induzida por AINEs. **Cuidados e advertências:** cautela em pacientes com úlcera associada ao tratamento prolongado com AINEs e que estejam em uso de misoprostol; asma brônquica; disfunção cardíaca; histórico de distúrbios hematológicos ou de disfunção hepática; colite ulcerativa e doença de Crohn. Tratamento prolongado com loxoprofeno sódico: realizar exames laboratoriais periodicamente. Se forem observadas alterações, recomenda-se redução da dose ou interrupção da terapia. Sinais e sintomas de infecção podem ser mascarados durante o uso de loxoprofeno. Administrar concomitantemente com um antibiótico apropriado, caso necessário, quando se tratar de processo inflamatório de origem infecciosa.

Pode ocorrer queda acentuada da temperatura, colapso, extremidades frias, etc. Efeitos como tontura e sonolência têm sido relatados. **Loxonin® é um medicamento. Durante seu uso, não dirija veículos ou opere máquinas, pois sua agilidade e atenção podem estar prejudicadas.** O uso de Loxonin®, bem como de outros

anti-inflamatórios, pode provocar alteração do controle da pressão arterial em indivíduos hipertensos sob tratamento. **Crianças:** segurança não estabelecida. **Gravidez e lactação:** a segurança do uso de Loxonin® durante a gestação não foi estabelecida, portanto, somente deverá ser administrado a gestantes se os benefícios terapêuticos justificarem os riscos para o feto; bem como durante a lactação. Caso a administração seja considerada necessária, deve-se ter alguns cuidados, como limitar o uso mínimo eficaz e monitorar o líquido amniótico, conforme necessário. **Interações medicamentosas:** loxoprofeno sódico pode intensificar ou diminuir o efeito de alguns medicamentos. **Potencialização do efeito:** anticoagulantes cumarínicos, inibidores do fator Xa, hipoglicemiantes sulfonilureicos, antibacterianos fluoroquinolona, metotrexato, preparações de lítio. **Redução do efeito:** diuréticos benzotiazídicos, anti-hipertensivos (ex.: inibidores da ECA e BRAs). **Interações com álcool:** recomenda-se não ingerir bebidas alcoólicas durante o tratamento, pois pode facilitar o aparecimento de úlceras gástricas ou duodenais. **Interações com alimentos:** não são conhecidas interações entre o loxoprofeno e alimentos. **Reações adversas:** rash cutâneo, sonolência, edema, dor abdominal, desconforto gástrico, anorexia, náusea e vômito, diarreia, aumento das transaminases hepáticas, prurido, úlcera péptica, obstipação, pirose e estomatite. **Posologia:** recomenda-se 1 comprimido, 3 vezes ao dia. **VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.** MS - 1.0454.0159. Farm. Resp.: Dr. Pedro de Freitas Fiorante - CRF-SP n° 76.376. Daiichi Sankyo Brasil Farmacêutica Ltda. MB_06. **Loxonin® Flex (loxoprofeno sódico). N° de Registro MS:** 1.0454.0188. **Indicações:** anti-inflamatório e analgésico local no tratamento da dor, em processos inflamatórios musculoesqueléticos e em condições pós-traumáticas. SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO. MB_06.

LOXONIN® FLEX É UM MEDICAMENTO. SEU USO PODE TRAZER RISCOS. PROCURE O MÉDICO E O FARMACÊUTICO. LEIA A BULA.

Lista de referências: 1. Nagaya I et al. Clinical evaluation of CS-600 in the treatment of pain on trauma and postoperative symptoms. Double-blind study in comparison with mefenamic acid. Journal of Clinical Therapeutics & Medicine. 1985;1(1):69-89. 2. Uchida Y et al. Clinical evaluation of CS-600 (loxoprofen sodium) on postexodontic pain - Multi-clinic double-blind study. Oral Therapeutics and Pharmacology. 1984;3(32-48). 3. Bula do Loxonin®. 4. Aoki, T. Effectiveness and Safety of Loxoprofen in Elderly Patients with Lumbar Pain. Drug Invest. 1992. 4(6):477-483. 5. Sekiguchi H., et al. Loxoprofen sodium and celecoxib for postoperative pain in patients after spinal surgery: a randomized comparative study. J Orthop Sci. 2015;20(4):617-23. 6. Natour, et al. Loxoprofeno no tratamento da lombalgia - eficácia clínica e segurança em comparação com o diclofenaco. Rev Bras Med. 2002; 59(3):161-170. 7. Fujimori, I. et al. Clinical evaluation of CS-600 (loxoprofen sodium) on acute upper respiratory tract infection - multicenter, do ble-blind group comparison study with ibuprofen. Progress in Medicine. 1985; 5(5):137-153. 8. Fujiki EN, et al. Efficacy and safety of loxoprofen sodium topical patch for the treatment of pain in patients with minor acute traumatic limb injuries in Brazil: a randomized, double-blind, noninferiority trial. Pain. 2019 Jul;160(7):1606-1613. 9. Bula do Loxonin® Flex. 10. McPherson ML, Cimino NM. Topical NSAID formulations. Pain Med. 2013 Dec;14 Suppl 1:S35-9.



Loxonin[®]

loxoprofeno sódico



Rápido alívio da dor em 15 minutos da administração.¹⁻³



98% dos pacientes idosos não apresentaram eventos adversos.^{4*}



Eficácia superior no alívio da dor quando comparado a outros AINEs como celecoxibe, diclofenaco** e ibuprofeno.⁵⁻⁷

Loxonin[®] FLEX 100mg

loxoprofeno sódico



Tão eficaz no alívio da dor quanto o loxoprofeno sódico oral.⁸



Baixa absorção sistêmica, agindo no local da dor.⁹



Um adesivo ao dia e com fácil aplicação.^{#9,10}



*Em um estudo clínico aberto que avaliou a administração do loxoprofeno em pacientes idosos com lombalgia por até 8 semanas. **Eficácia numericamente superior porém sem significância estatística. #Fácil aplicação vs. outras vias de administração. Janeiro/23 - 740609