

PREVALÊNCIA DE HIPERSENSIBILIDADE MEDICAMENTOSA EM CRIANÇAS ATENDIDAS NA CLÍNICA DE ODONTOPEDIATRIA – FO-UFPEL

DENISE PAIVA DA ROSA¹; GABRIELA DOS SANTOS PINTO²; DIONE DIAS TORRIANI³; MARCOS BRITTO CORREA⁴; MARIA LAURA MENEZES BONOW⁵

¹Universidade Federal de Pelotas – nisypel@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – gabipinto@hotmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – dionedt@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – marcosbrittocorrea@hotmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas - Orientador – mlauramb@terra.com.br

1. INTRODUÇÃO

A terapêutica medicamentosa tem papel fundamental na Odontologia como coadjuvante dos procedimentos clínicos, atenuando, tratando ou prevenindo um processo patológico. Para isso, é fundamental que o profissional tenha bases farmacológicas, analisando o risco/benefício de uma prescrição medicamentosa e adotando a conduta mais apropriada, contribuindo assim com o sucesso do tratamento (VALENÇA; MEDEIROS; SOUSA, 2009).

Os fármacos são capazes de desencadear reações tanto benéficas como nocivas. As reações adversas aos medicamentos dependem do fármaco, da dose administrada, da farmacocinética, da farmacodinâmica e da predisposição individual (GAUJAC et al., 2009). As reações de hipersensibilidade fazem parte do grupo das reações adversas, que se traduz por sintomas ou sinais reprodutíveis iniciados pela exposição a um estímulo definido numa dose normalmente tolerada por pessoas saudáveis (JOHANSSON et al., 2001). Essas reações de hipersensibilidade podem ser alérgicas (mecanismo imunológico definido) ou não alérgicas. As reações do tipo alérgicas podem ser ou não mediadas por imunoglobulina E (IgE). As reações de hipersensibilidade são frequentemente observadas na idade pediátrica com prevalência estimada em três a quatro por cento (LOPES; GOMES, 2007; ENSINA et al., 2010).

Os fármacos que mais causam reações de hipersensibilidade, tanto em crianças como em adultos são os antibióticos e os anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) (LOPES; GOMES, 2007). Os AINEs, assim como analgésicos/antipiréticos, são medicamentos amplamente usados em crianças e adolescentes para combater a febre e a dor aguda ou crônica. São as medicações mais vendidas em todo o mundo (prescritos ou não por médicos). No Brasil, o AAS, o ibuprofeno, o paracetamol e a dipirona são classificados como medicamentos de venda livre ou sem prescrição médica (ALVES et al., 2011).

Existem poucos dados sobre a prevalência das reações de hipersensibilidade em crianças e essa pode variar dependendo do tipo de estudo e do país onde os dados foram coletados. Com o objetivo de avaliar a prevalência de reações de hipersensibilidade a fármacos em pacientes odontopediátricos, desenvolveu-se este estudo.

2. METODOLOGIA

A pesquisa foi desenvolvida na Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia da UFPEL (parecer número 12/2013).

Realizou-se um estudo retrospectivo observacional descritivo, com base nos registros de prontuários de 328 pacientes atendidos, no ano de 2012, na

Unidade de Clínica Odontológica Infantil da FO-UFPel. Os responsáveis assinaram o termo de consentimento informado antes do primeiro atendimento, autorizando o tratamento odontológico, bem como a participação dos seus filhos nos estudos.

Os prontuários analisados foram preenchidos por alunos de graduação e revisados após cada atendimento pelo professor supervisor. Foram coletadas informações obtidas na primeira consulta do paciente contemplando variáveis demográficas, socioeconômicas e condições gerais de saúde do paciente como: cardiopatias, doenças respiratórias, anemia, diabetes e alergia a medicamentos (antibióticos, analgésicos e anti-inflamatórios), cabe salientar que o termo “alergia” foi utilizado por ser o termo mais reconhecido entre a população, embora “hipersensibilidade ao medicamento” é provavelmente mais preciso. Também foram coletadas variáveis referentes à queixa principal, amamentação, hábitos de higiene oral, cárie dentária, restaurações e reintervenções, intervenções pulpares, exodontias e presença de lesões de tecidos moles, as quais farão parte de outros estudos.

As informações coletadas foram registradas em um banco de dados criado no programa Excel 2010 e, após, foi realizada a análise estatística descritiva com auxílio do software *Stata* versão 12.0, buscando dados de frequências simples e percentuais das variáveis de interesse.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados 328 prontuários de crianças atendidas, no ano de 2012, na Unidade de Clínica Infantil. Excluiu-se 7 prontuários por apresentarem informações incompletas.

A idade média das crianças foi de 8 anos (1-14 anos), sendo que 51,1% (164) eram do sexo feminino.

Em relação à reação alérgica a medicamentos, 31 crianças (9,7%) apresentavam relato de hipersensibilidade a algum tipo de medicamento, resultados semelhantes foram encontrados em estudos realizados com crianças na Alemanha (7,5%) e em Santa Catarina, no Brasil (9,1%), baseados também no relato dos pais (CARVALHO, 2008, LANGE; KONINGSBRUGGEN; RIETSCHER, 2008). De acordo com os prontuários 3 crianças apresentaram reação alérgica a mais de um medicamento (dipirona e antibiótico: amoxicilina, ampicilina e eritromicina). A Tabela 1 mostra a prevalência de alergia à AINEs e às diferentes classes de antibióticos.

Tabela 1. Percentual das alergias medicamentosas encontradas nos pacientes atendidos na Unidade de Clínica Infantil, segundo a classe de medicamentos. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, 2013. (n=321)

Variáveis	n	%
AINEs		
Dipirona	7	2,2
Ácido acetilsalicílico	1	0,3
Total	8	2,5
Antibióticos		
Penicilinas	21	6,6
Sulfanamidas	2	0,6
Cefalosporinas	1	0,3
Macrolídeos (eritromicina)	1	0,3
Quinolonas (ácido nalidíxico)	1	0,3
Total	26	8,1

A maioria das reações a medicamentos foram a antibióticos, representando 76,5%, esta maior prevalência também foi observada em outros estudos realizados com crianças (LANGE; KONINGSBRUGGEN; RIETSCHER, 2008, MACY; POON K-Y, 2009, TAN; GEREZ; VAN BEVER, 2009). Das crianças com hipersensibilidade a antibióticos, 80,8% relataram reação às penicilinas. Esta classe de antibióticos faz parte da família dos β -lactâmicos e é um dos antibióticos mais comumente prescritos. Há muitos medicamentos individuais no grupo das penicilinas como: penicilina G, ampicilina, amoxicilina entre outros. Qualquer pessoa que é alérgica a uma das penicilinas deve presumir-se ser alérgico a todas as penicilinas e deve evitar todo o grupo, a menos que tenha sido avaliada e confirmada à hipersensibilidade para um tipo específico de penicilina (SOLENSKY, 2013b). Os indivíduos com alergia mediada por IgE às penicilinas podem ser reativos com a estrutura do anel β -lactâmico, que é comum para todas as penicilinas, ou para as cadeias laterais do grupo R que desenvolvem reações do tipo imediata à amoxicilina ou ampicilina, mas são capazes de tolerar a penicilina, e diz-se então que estes indivíduos são seletivamente alérgicos as aminopenicilinas (SOLENSKY, 2013a).

Assim como em outros artigos, depois das penicilinas, as sulfonamidas foram a segunda causa mais frequente de reações de hipersensibilidade a antibióticos (MACY; POON K-Y, 2009, MONTANARO, 2013). No estudo de Lange et al. (2008) as penicilinas também foram o grupo mais prevalente no relato de hipersensibilidade, no entanto, a segunda classe de antibióticos mais relacionada com reações alérgicas foi as cefalosporinas.

As cefalosporinas são uma classe de antibióticos intimamente ligados às penicilinas, pois também pertencem à família dos antibióticos β -lactâmicos, por esse motivo pessoas alérgicas à penicilina tem um pequeno risco de ter uma reação alérgica às cefalosporinas. As reações alérgicas a essa classe são menos comuns do que às penicilinas (SOLENSKY, 2013b).

A prevalência de hipersensibilidade à AINEs foi de 23,5%, semelhante ao estudo realizado em Singapura, com crianças de 7-16 anos, que encontrou uma prevalência de 19,5% (TAN; GEREZ; VAN BEVER, 2009). Das crianças que apresentavam algum tipo de reação alérgica a AINEs, 87,5% (n=7) relataram hipersensibilidade à dipirona. A dipirona é um analgésico utilizado no mundo todo para tratamento da dor, aguda e crônica. Entretanto, seu uso é proibido em alguns países devido à incidência de agranulocitose (redução acentuada de leucócitos granulócitos) que é uma ocorrência de origem imuno-alérgica, sendo essa a reação de hipersensibilidade de maior importância (ALVES et al., 2011).

4. CONCLUSÕES

O cirurgião-dentista deve conhecer a melhor opção medicamentosa para pacientes com hipersensibilidade a medicamentos, levando em consideração as diferentes classes de fármacos, evitando novas reações alérgicas.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALVES, D. S.; LACERDA, J. S. J.; MATIAS, T. S.; ALMEIDA, J. M.; BRITO, B. G.; BORLINI, P. G.; BEIJAMINI, V. Estudo do uso de analgésico por crianças e adolescentes de uma escola pública. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, v.13, n. 3, p. 36-42, 2011.
- CARVALHO, D. C.; TREVISOL, F. S.; MENEGALI, B. T.; TREVISOL, D. J. Uso de medicamentos em crianças de zero a seis anos matriculadas em creches de Tubarão, Santa Catarina. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 26, n. 3, p. 238-244, 2008.
- ENSINA, L. F. C.; AMIGO, M. H. L.; KOCH, T., GUZMAN, E.; PAOLI, R.; NUNES, I. C. C. Drug hypersensitivity in students from São Paulo, Brazil, **Clinics**, v. 65, n. 10, p. 1009-1011, 2010.
- GAUJAC, C.; OLIVEIRA, A. N.; BARRETO, F. A. M.; SALGADO, L. M.; OLIVEIRA, M. S.; GIRÃO, R. S. Reações alérgicas medicamentosas no consultório odontológico. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 268-276, 2009.
- JOHANSSON, S.; HOURIHANE, J.; BOUSQUET, J.; BRUIJNZEEL-KOOMEN, C.; DREBORG, S.; HAAHTELA, T.; KOWALSKI, M. L.; MYGIND, N.; RING, J.; VAN CAUWENBERGE, P.; VAN HAGE-HAMSTEN, M.; WÜTHRICH, B. A revised nomenclature for allergy. An EAACI position statement from the EAACI nomenclature task force. **Allergy**, v. 56, n. 9, p. 813-824, 2001.
- LANGE, L. KONINGSBRUGGEN S. V.; RIETSCHER, E. Questionnaire-based survey of lifetime prevalence and character of allergic drug reactions in German children. **Pediatric allergy immunology**, v.19, n.7, p. 634–638, 2008.
- LOPES, C.; GOMES, E. Hipersensibilidade aos AINES na Criança: Aspectos Clínicos e Diagnóstico. **Nascer e Crescer Revista do Hospital da Criança Maria Pia**, v. 16 n. 4, p. 225-229, 2007.
- MACY, E.; POON K-Y, T. Self-reported Antibiotic Allergy Incidence and Prevalence: Age and Sex Effects. **The American Journal of Medicine**, v. 122, n. 8, p. 778e1-778e7, 2009.
- MONTANARO, A. **Sulfonamide allergy in non HIV-infected patients**. UpToDate, Jan. 2013. Acessado em 02 out. 2013. Online. Disponível em: http://www.uptodate.com/contents/sulfonamide-allergy-in-non-hiv-infected-patients?detectedLanguage=en&source=search_result&translation=sulfonamide+allergy+in+non+hiv+infected+patients&search=Sulfonamide+allergy+in+non+HIV-infected+patients&selectedTitle=1~150&provider=bing
- SOLENSKY, R. **Allergy to penicillins**. UpToDate, ago. 2013. Acessado em 02 out. 2013. Online. Disponível em: http://www.uptodate.com/contents/allergy-to-penicillins?detectedLanguage=en&source=search_result&translation=Allergy+to+penicillins&search=Allergy+to+penicillins&selectedTitle=1~150&provider=noProvide
- SOLENSKY, R. **Patient information: Allergy to penicillin and related antibiotics (Beyond the Basics)**. UpToDate, ago. 2013. Acessado em 02 out. 2013. Online. Disponível em: <http://www.uptodate.com/contents/allergy-to-penicillin-and-related-antibiotics-beyond-the-basics>
- TAN, V. A. K.; GEREZ, I. F. A.; VAN BEVER, H. P. Prevalence of drug allergy in Singaporean children. **Singapore Medical Journal**, v. 50, n. 12, p. 1158-1161, 2009.
- VALENÇA, A.M.G.; MEDEIROS, A. L.; SOUSA, S. L. Terapêutica Medicamentosa Adotada por Cirurgiões-Dentistas para Pacientes Pediátricos na Atenção Básica. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, Paraíba, v. 13, n.1, p. 53-65, 2009.