

IBUPROFENO COMO TRATAMENTO SUPERIOR À CORREÇÃO CIRÚRGICA PARA A PERSISTÊNCIA DO CANAL ARTERIAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

INTRODUÇÃO: O canal arterial é um pequeno vaso que conecta a artéria aorta ao tronco da artéria pulmonar do feto, sendo importante para a circulação sanguínea no período pré-natal. Após 48 horas do nascimento, normalmente o canal fecha-se espontaneamente. Quando isso não ocorre, há persistência do canal arterial (PCA). **OBJETIVO:** O objetivo deste estudo foi analisar a superioridade do ibuprofeno em relação à correção cirúrgica da persistência do canal arterial. **MÉTODO:** Para esta revisão sistemática, utilizou-se as diretrizes “Principais Itens para Revisões Sistemáticas e Meta-Análises”, selecionando artigos da PubMed e Scielo. Foram utilizados os termos “Persistência do Canal Arterial”, “Ibuprofeno” e “Cirurgia” em português e inglês. Critérios de elegibilidade: estudos sobre tratamento da persistência do canal arterial com ibuprofeno e/ou cirurgia entre 2015 e 2022. Foram triados 8 artigos. **RESULTADOS:** Foi observado que o tratamento farmacológico foi o mais frequente e obteve sucesso no fechamento do canal arterial (aproximadamente 70-85% dos casos), utilizando o ibuprofeno como droga de escolha, sendo aplicado por via oral ou intravenosa com até 3 ciclos de aplicação. Além disso, relatou-se que o tratamento cirúrgico foi utilizado principalmente quando o ibuprofeno apresentava falha no fechamento do canal (cerca de 14-26%), contudo, para poucos pacientes, a correção cirúrgica por ligação ou transcateter foi aplicada como primeira opção devido a alguma contraindicação do ibuprofeno (aproximadamente 9,5%), como trombocitopenia. Ademais, 1 estudo demonstrou que não há diferença entre o regime de baixas e altas doses de ibuprofeno intravenoso; bem como, outro estudo relatou que o uso de paracetamol oral é um tratamento tão eficaz quanto o ibuprofeno oral. **CONCLUSÃO:** Desse modo, constatou-se que o ibuprofeno é uma droga eficiente para o tratamento da persistência do canal arterial, reservando a correção cirúrgica para casos menos frequentes de falhas ou contraindicações na terapêutica medicamentosa.

PALAVRAS-CHAVE: Persistência do Canal Arterial; Ibuprofeno; Cirurgia.

REFERÊNCIAS

DORNELLES, L. V. et al. Comparison of two dose regimens of ibuprofen for the closure of patent ductus arteriosus in preterm newborns. **J. Pediatr. (Rio J)**, [s.l.], v. 92, n. 3, p. 314–318, maio/jun. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2015.09.009>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/QmThrYTP6dMrSwG8vHPWWQs/?lang=en>. Acesso em: 03 jul. 2022.

FAIM, D. R. O. et al. Patent ductus arteriosus closure: experience from a tertiary referral center. **Rev. Paul. Pediatr.**, São Paulo, v. 39, ed. 2020013, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/2021/39/2020013>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7695124/pdf/1984-0462-rpp-39-e2020013.pdf>. Acesso em: 04 jul. 2022.

FLINT, R. B. et al. Simulation-based suggestions to improve ibuprofen dosing for patent ductus arteriosus in preterm newborns. **European Journal of Clinical Pharmacology**, [s.l.], v. 74, p. 1585–1591, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00228-018-2529-y>. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6244763/pdf/228_2018_Article_2529.pdf. Acesso em: 04 jul. 2022.

LEE, J. A. et al. Current status of therapeutic strategies for patent ductus arteriosus in very-low-birth-weight infants in Korea. **J. Korean Med. Sci.**, [s.l.], supl. 1, p. 59-66, out. 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.3346/jkms.2015.30.S1.S59>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4641065/pdf/jkms-30-S59.pdf>. Acesso em: 02 jul. 2022.

OLGUM, H. et al. Repeated courses of oral ibuprofen in premature infants with patent ductus arteriosus: efficacy and safety. **Pediatrics and Neonatology Journal**, [s.l.], v. 58, p. 29-35, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pedneo.2015.04.017>. Disponível em: <https://www.pediatr-neonatology.com/action/showPdf?pii=S1875-9572%2816%2930038-9>. Acesso em: 03 jul. 2022.

PARK, J. et al. Patent ductus arteriosus treatment trends and associated morbidities in neonates. **Sci. Rep.**, [s.l.], v. 11, n. 1, p. 1-7. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-021-89868-z>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34021202/>. Acesso em: 04 jul. 2022.

PRANATA, R. et al. The efficacy and safety of oral paracetamol versus oral ibuprofen for patent ductus arteriosus closure in preterm neonates - A systematic review and meta-analysis. **Indian Heart Journal**, [s.l.], v. 72, p. 151-159, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ihj.2020.05.012%200019-4832>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7411098/pdf/main.pdf>. Acesso em: 02 jul. 2022.

PRINCIPAIS itens para relatar revisões sistemáticas e meta-análises: A recomendação PRISMA. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 24, n. 2, p. 335-342, jun. 2015. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742015000200017&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 29 jun. 2022.

SLAUGHTER, J. L. et al. Nonsteroidal anti-inflammatory administration and patent ductus arteriosus ligation, a survey of practice preferences at US Children's Hospitals. **Eur. J. Pediatr.**, [s.l.], v. 175, n. 6, p. 775–783, jun. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s00431-016-2705-y>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5056586/pdf/nihms-820365.pdf>. Acesso em: 03 jul. 2022.