Artigo
Med Int Méx. 2020; 36 (Supl 3): S42-S44.

Dor Lombar e Cervical - Etoricoxibe

Julian Rodrigues Machado

COMENTÁRIO

O etoricoxibe é um inibidor seletivo da ciclo-oxigenase 2 (COX-2), possui bom perfil de eficácia no tratamento da dor associada a diversas condições clínicas e que não se associa aos efeitos adversos causados pela inibição da COX-1, como alteração da função plaquetária ou risco de lesão da mucosa gástrica.[1] O etoricoxibe demonstrou bom perfil de eficácia no tratamento de doenças reumatológicas, como osteoartrite, artrite reumatoide e espondilite anquilosante, sendo considerado um dos anti-inflamatórios de primeira linha no tratamento da dor associada a essas doenças, com melhora ainda, da funcionalidade e da qualidade de vida dos pacientes.[2-4] Em pacientes com osteoartrite tratados com AINEs, a substituição da terapia pelo etoricoxibe mostrou que mais de 50% dos pacientes relataram uma redução significativa (30%) na pontuação de dor *WOMAC (Western Ontario McMaster Universities Osteoarthritis Index)* ao caminhar em superfícies planas.[4] A incapacidade em atividades diárias e a interferência da dor também melhoram significativamente com o tratamento com etoricoxibe.[4] Além disso, a terapia analgésica com etoricoxibe foi bem tolerada com uma prevalência de eventos adversos menor que 5%.[4]

- Tanto a lombalgia (dor lombar) quanto a cervicalgia (dor cervical) são caracterizadas por uma prevalência muito alta e por serem causas de absenteísmo no trabalho.[5]
- Os músculos esqueléticos axiais desempenham as funções de sustentação de peso, rotação e outros movimentos e podem ser

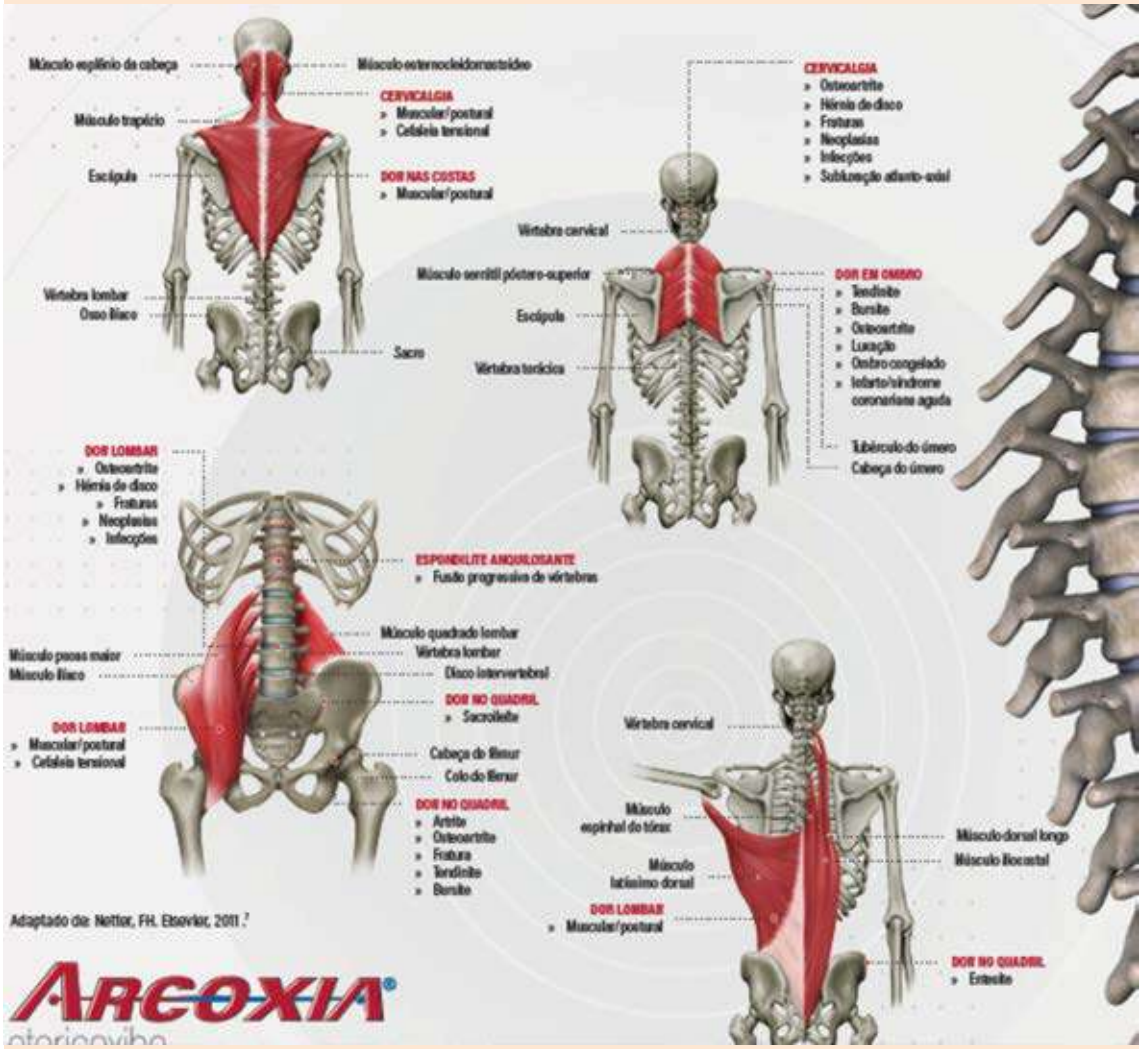
Recebido: 14 de novembro 2019
Aceito: 10 de dezembro 2019

Correspondência
equipemedica@mpgrupo.com.br

Este artigo deve ser citado como
Rodrigues Machado J. Dor Lombar e Cervical - Etoricoxibe. Med Int Méx. 2020; 36 (Supl. 3): S42-S44. https://doi.org/10.24245/mim.v36id.4683

propensos a lesões agudas ou progressivas devido à sobrecarga.[5]

- Os três tipos de músculos relacionados à coluna vertebral são os extensores (como os glúteos e os dorsais), os flexores (iliopsoas e outros) e os rotadores (oblíquos).[5]
- A redução da síntese de prostaglandinas pela inibição da ciclo-oxigenase (COX) é o principal mecanismo de ação dos anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs).[6]
- Inibidores seletivos da COX-2 estão associados a uma menor prevalência de eventos adversos gastrointestinais.[6]
- O etoricoxibe melhora significativamente a dor e a incapacidade em pessoas com lombalgia crônica desde a primeira semana de tratamento.[3]
- A administração de uma dose de manutenção de 60 ou 90 mg por dia manteve esses benefícios, por três meses, em um



estudo comparativo randomizado com placebo.[3]

- A magnitude da redução da dor foi correlacionada com a melhora da funcionalidade física nesses pacientes.[3]
- Em pessoas com espondilite anquilosante, que requerem uso prolongado de AINEs, o etoricoxibe é superior ao placebo em médio prazo e pelo menos comparável ao uso de naproxeno por períodos de até um ano, dentro da estrutura de um perfil adequado de segurança e tolerabilidade.[8]
- Em relação à segurança do etoricoxibe, o programa MEDAL (*Multinational Etoricoxib and Diclofenac Arthritis Long-term*) demonstrou que a taxa de eventos trombóticos cardiovasculares é semelhante à relatada para o diclofenaco. No entanto o risco de eventos adversos clínicos gastrointestinais foi menor para o etoricoxibe (*hazard ratio*: 0,69).[9]*

REFERÊNCIAS

1. Croom KF, Siddiqui MA. Etoricoxib: a review of its use in the symptomatic treatment of osteoarthritis, rheumatoid arthritis, ankylosing spondylitis and acute gouty arthritis. Drugs. 2009;69(11):1513-32.
2. Kwiatkowska B, Majdan M, Mastalerz-Migas A, Niewada M, Skrzydło-Radomańska B, Mamcarz A. Status of etoricoxib in the treatment of rheumatic diseases. Expert panel opinion. Reumatologia. 2017;55(6):290-7.
3. Pallay RM, Seger W, Adler JL, Ettlinger RE, Quaidoo EA, Lipetz R, et al. Etoricoxib reduced pain and disability and improved quality of life in patients with chronic low backpain: a 3 month, randomized, controlled trial. Scand J Rheumatol. 2004;33(4):257-66.
4. Lin HY, Cheng TT, Wang JH, Lee CS, Chen MH, Lei V, et al. Etoricoxib improves pain, function and quality of life: results of a real-world effectiveness trial. Int J Rheum Dis. 2010;13(2):144-50.
5. American Association of Neurological Surgeons. Neurosurgical Conditions and Treatment: Spinal Pain. [Internet]. Rolling Meadows, IL: American Association of Neurological Surgeons; 2020. Disponível em: https://www.aans.org/en/Patients/Neurosurgical-Conditions-and-Treatments/Spinal-Pain. Acesso em: março de 2020.
6. Feng X, Tian M, Zhang W, Mei H. Gastrointestinal safety of etoricoxib in osteoarthritis and rheumatoid arthritis: A meta-analysis. PLoS One. 2018;13(1):e0190798.
7. Netter, FH. Atlas De Anatomia Humana. 5 ed. Rio de Janeiro, Elsevier, 2011.
8. Van der Heijde D, Baraf HS, Ramos-Remus C, Calin A, Weaver AL, Schiff M, et al. Evaluation of the efficacy of etoricoxib in ankylosing spondylitis: results of a fifty-two-week, randomized, controlled study. Arthritis Rheum. 2005;52(4):1205-15.
9. Cannon CP, Curtis SP, FitzGerald GA, Krum H, Kaur A, Bolognese JA, et al; MEDAL Steering Committee. Cardiovascular outcomes with etoricoxib and diclofenac in patients with osteoarthritis and rheumatoid arthritis in the Multinational Etoricoxib and Diclofenac Arthritis Long-term (MEDAL) programme: a randomised comparison. Lancet. 2006;368(9549):1771-81.*

* Resumo do Estudo (Cannon et al): O programa MEDAL combinou dados agrupados de 3 estudos randomizados, duplo-cegos, controlados por comparador ativo: o estudo MEDAL, o estudo de Eficácia e Tolerância Gastrointestinal de Etoricoxibe *vs* Diclofenaco Sódico (EDGE I) e o estudo EDGE II. O estudo incluiu 34.701 pacientes com osteoartrite (OA) ou artrite reumatoide (AR) que precisavam de tratamento crônico com uma droga anti-inflamatória não esteroidal. Os grupos de tratamento eram designados para receber ARCOXIA 60 mg ou 90 mg ou diclofenaco 150 mg (75 mg duas vezes ao dia ou 50 mg 3 vezes ao dia). A duração média da exposição foi de 18,2 meses para ARCOXIA e 17,1 meses para diclofenaco. O objetivo primário do programa MEDAL era comparar eventos CV trombóticos com o tratamento em longo prazo com ARCOXIA e diclofenaco. A hipótese primária era que ARCOXIA era não-inferior ao diclofenaco, definido como um limite superior de <1,3 para o intervalo de confiança de 95% (IC) da razão de risco para eventos CV trombóticos na população conforme o protocolo. O evento CV trombótico foi definido como a primeira ocorrência dos seguintes eventos fatais e não-fatais: infarto do miocárdio (IM), angina *pectoris* instável, trombo intracardíaco, parada cardíaca com reanimação, derrame trombótico, trombose vascular cerebral, ataque isquêmico temporário, trombose venosa periférica, embolia pulmonar, trombose arterial periférica ou morte súbita e/ou inexplicável. Outros desfechos de segurança incluíram descontinuações devido à hipertensão, edema, disfunção renal, eventos adversos gastrointestinais (GI) e anormalidades no teste de função hepática ou outros eventos hepáticos. A população conforme o protocolo foi usada na análise primária.

https://doi.org/10.24245/mim.v36id.4683