

Jornal de Pediatría

www.jpmed.com.br



Reporte Semanal

Nº 28 • 2026

Acetaminophen versus Ibuprofen for the management of hemodynamically significant patent ductus arteriosus in very low birth weight infants: randomized trial

Bancalari A, Contreras H, Díaz V, Giaconi J, Henriquez I, Pérez G, Marinovic A.

J Pediatr (Rio J). 2026;102(5):101580. DOI: 10.1016/j.jpmed.2026.101580

Comentado por: Dr. João Luiz Langer Manica

Cardiologista Pediatra e Doutor em Cardiologia pelo Instituto Policlinico San Donato Milanese (Itália)

Este estudo (2017 a 2019) comparou os tratamentos intravenosos paracetamol e ibuprofeno no tratamento da persistência de canal arterial (PCA) em 120 recém-nascidos com idade gestacional <32 semanas e/ou peso ≤ 1.500 g. A média da idade gestacional foi de aproximadamente 28 semanas e peso médio próximo de 1.100 g. A PCA foi considerado significativo quando apresentava diâmetro $\geq 1,5$ mm associado a sinais ecocardiográficos de sobrecarga volumétrica esquerda. Os pacientes receberam paracetamol intravenoso, 15 mg/kg a cada 6 horas por três dias, ou ibuprofeno intravenoso, 10 mg/kg no primeiro dia seguido de 5 mg/kg/dia por dois dias. As taxas de fechamento após o primeiro ciclo foram semelhantes: 67% com paracetamol e 63% com ibuprofeno. Após um segundo ciclo, quando indicado, as taxas cumulativas alcançaram 88% e 87%, respectivamente. A necessidade de ligadura cirúrgica também foi comparável (10% paracetamol e 12% ibuprofeno). Não houve diferenças significativas entre os grupos quanto a lesão renal aguda, enterocolite necrosante, hemorragia intraventricular, etc. Entretanto, houve dois casos de sangramento gastrointestinal no grupo ibuprofeno. Dessa forma, os autores sustentam ser o paracetamol intravenoso alternativa plausível ao ibuprofeno, especialmente quando há contraindicação ao uso de anti-inflamatórios não esteroidais. Entretanto, entre os recém-nascidos com idade gestacional <28 semanas ou peso <1.000 g, observou-se tendência a menores taxas de fechamento farmacológico, sobretudo com paracetamol, ainda que sem significância estatística. Esse aspecto é relevante, pois a eficácia medicamentosa tende a ser menor nos prematuros mais imaturos, cujas comorbidades também podem limitar o uso de ibuprofeno ou indometacina. Nesse cenário, o fechamento percutâneo representa estratégia importante para PCA persistente e hemodinamicamente significativo após falha, contraindicação ou inadequada resposta ao tratamento farmacológico. Em centros especializados, o procedimento em prematuros de extremo baixo peso apresenta sucesso técnico superior a 95%, inclusive em pacientes com menos de 1 kg, com baixa incidência de complicações maiores. Pode, portanto, evitar a exposição prolongada ao shunt ductal e os riscos da ligadura cirúrgica. Por fim, a identificação precoce e criteriosa da PCA hemodinamicamente significativa, combinando dados clínicos e ecocardiográficos, é essencial para selecionar os pacientes que poderão se beneficiar da intervenção. A integração entre neonatologia e cardiologia pediátrica é determinante para individualizar decisões e oferecer o melhor cuidado a essa população extremamente vulnerável.

Para mais informações, leia o [artigo](#) na íntegra. Leia este e outros reportes no [site da SBP](#)