

NOVOS DISPOSITIVOS DE ADRENALINA PARA O TRATAMENTO DA ANAFILAXIA



Boletim 04 - 2026

ASBAI RJ
ATUALIZA

EDIÇÃO QUINZENAL

A adrenalina, termo mais popular, ou como é chamada cientificamente como epinefrina, permanece o tratamento de primeira linha para anafilaxia. Em 1987 foi aprovada o primeiro autoinjeter de adrenalina e a partir de 2005 recomenda-se a aplicação intramuscular, na região do músculo lateral da coxa. A adrenalina é um hormônio, uma catecolamina produzida pelas suprarenais, que age nos receptores adrenérgicos. A ação nesses receptores desencadeia aumento da contratilidade da musculatura lisa, culminando na vasoconstrição, aumento do débito cardíaco e broncodilatação, além de inibir a liberação de mediadores mastócitos e basófilos.

Os dispositivos para uso intramuscular são os mais conhecidos, até o momento, como EpiPen, Auvi Q, Jext, Anapen, Penepin, etc. São sistemas que padronizam a dose e reduzem erros de administração, considerados para pacientes com risco de anafilaxia recorrente.

Porém, mesmo após serem treinados e orientados, até 83% dos pacientes e cuidadores ainda hesitam ou não utilizam epinefrina durante uma reação alérgica.

Assim, ao longo dos anos, tem-se investido intensamente no desenvolvimento de novas tecnologias para a administração de adrenalina, com o objetivo de ampliar a facilidade de uso, melhorar a adesão dos pacientes e facilitar o acesso à terapia de emergência.

Uma das inovações mais relevantes é o spray nasal de adrenalina, como o Neffy, aprovado recentemente nos Estados Unidos. Esse dispositivo, usa uma técnica Intravail, que adiciona um alquilssacarídeo, facilitando a absorção nasal. A adrenalina é administrada através da mucosa nasal altamente vascularizada, permitindo absorção sistêmica rápida sem necessidade de injeção. Estudos farmacocinéticos demonstraram que a concentração plasmática máxima e o tempo para atingir essa concentração podem ser comparáveis aos observados com a via intramuscular, embora fatores locais como congestão nasal ou rinite possam influenciar a absorção. Existem outros dispositivos de uso nasal em investigação.



Outra tecnologia em desenvolvimento é o filme sublingual de adrenalina, como o Anaphylm, o único, até o momento, que utiliza um sistema de dissolução rápida sob a língua para liberação sistêmica do medicamento. Esse formato busca oferecer uma alternativa mais aceitável para pacientes que apresentam receio de agulhas ou dificuldades no uso de autoinjetores. O Anaphylm, filme sublingual está sendo revisto, considerando-se a dificuldade em abrir o sachê do filme do medicamento, o que poderia limitar o seu uso. Outros produtos tanto sublinguais quanto nasais estão sendo pesquisados.

Apesar dessas inovações, a via intramuscular continua sendo o padrão ouro recomendado pelas principais diretrizes internacionais, devido à sua farmacocinética previsível e eficácia clínica amplamente comprovada. Porém, os novos dispositivos representam estratégias complementares que podem ampliar o acesso ao tratamento e reduzir barreiras ao uso precoce da adrenalina – fator crítico, uma vez que o atraso na administração está associado a maior risco de desfechos graves. A escolha do dispositivo ideal deve ser individualizada e baseada em decisão compartilhada, considerando acesso, facilidade na aplicação, disponibilidade e adesão do paciente.”



Referências:

1. Simons FER, Arduso LRF, Bilo MB, et al. World Allergy Organization anaphylaxis guidelines. World Allergy Organ J. 2020.
2. Esclarecendo ASBAI. Edição nº 19, novembro de 2024.
3. ASBAI – Associação Brasileira de Alergia e Imunologia SLaaI – Sociedade Latinoamericana de Alergia, Asma e Imunología. Anafilaxia: atualizando as recomendações do Practice Parameter 2023. Volume 8, numero 3, 2024.
4. Ellis AK, et al. Development of intranasal epinephrine spray for anaphylaxis. Ann Allergy Asthma Immunol. 2024.
5. Golden DBK, et al. Pharmacokinetics and pharmacodynamics of epinephrine sublingual film. J Allergy Clin Immunol. 2025.