



PARACETAMOL

- Antipirético
- Analgésico

DCB: 06827



Indicações:

Cefaléia, odontalgia e febre.



Propriedades:

A eficácia clínica do paracetamol como analgésico e antipirético é similar à dos antiinflamatórios não-esteróides ácidos. O fármaco é ineficaz como antiinflamatório e, geralmente, tem efeitos periféricos escassos relacionados com a inibição da cicloxigenase, salvo, talvez, a toxicidade ao nível da medula supra-renal. Quanto ao mecanismo de ação, postula-se que: a) o paracetamol teria maior afinidade pelas enzimas centrais em comparação com as periféricas; e b) dado que na inflamação há exsudação de plasma, os antiinflamatórios não-esteróides ácidos (elevada união às proteínas) exsudariam junto com a albumina e alcançariam, assim, altas concentrações no foco inflamatório, que não seriam obtidas com o paracetamol por sua escassa união à albumina. O paracetamol é absorvido com rapidez e quase completamente no trato gastrintestinal. A concentração plasmática é alcançada no máximo em 30 a 60 minutos e a meia-vida é de aproximadamente duas horas após doses terapêuticas. A união às proteínas plasmáticas é variável. A eliminação é produzida por biotransformação hepática através da conjugação com ácido glicurônico (60%), com ácido sulfúrico (35%) ou cisteína (3%). As crianças têm menor capacidade que os adultos para glicuronizar a droga. Uma pequena proporção de paracetamol sofre N-hidroxilação mediada pelo citocromo P-450 para formar um intermediário de alta reatividade, que reage de tal forma com grupos sulfidrilos da glutationa.



Contra-indicações:

Hipersensibilidade reconhecida à droga.



Dose Usual / Posologia:

Adultos: 500 a 1.000mg por vez, sem ultrapassar os 4g ao dia. Crianças: 30mg/kg/dia.



Precauções:

Deve-se medicar com cuidado nos casos de pacientes alcoólicos, nos tratados com indutores enzimáticos ou com drogas consumidoras de glutationa (doxorrubicina). Em pacientes alérgicos ao ácido acetilsalicílico, o paracetamol pode provocar reações alérgicas tipo broncospasmo.



Reações Adversas:

O paracetamol geralmente é bem tolerado. Não foi descrita produção de irritação gástrica nem capacidade ulcerogênica. Em raras ocasiões, apresentaram-se erupções cutâneas e outras reações alérgicas. Os pacientes que mostram hipersensibilidade aos salicilatos somente raras vezes a exibem para o paracetamol. Outros efeitos que podem ser apresentados são a necrose tubular renal e o coma hipoglicêmico. Alguns metabólitos do paracetamol podem provocar metahemoglobinemia. O efeito adverso mais grave descrito com a superdosagem aguda de paracetamol é uma necrose hepática, dosedependente, potencialmente fatal. A necrose hepática (e a tubular renal) é o resultado de um desequilíbrio entre a produção do metabólito altamente reativo e a disponibilidade de glutationa. Com disponibilidade normal de glutationa, a dose mortal de paracetamol é de aproximadamente 10g; mas há várias causas que podem diminuir estas doses (tratamento concomitante com doxorrubicina ou alcoolismo crônico). O tratamento deve ser iniciado com Nacetilcisteína por via intravenosa, sem esperar que apareçam os sintomas, pois a necrose é irreversível.



Interações Medicamentosas:

A associação com outros fármacos antiinflamatórios não esteróides pode potencializar os efeitos terapêuticos, bem como os tóxicos.



Informações Farmacotécnicas:

Paracetamol - C8H9NO2 - PM 151,17 (2).



Referências Bibliográficas:

- 1. P.R. Vade-mécum Brasil. 2006/2007
- 2. ANFARMAG. Manual de equivalência 2ª edição. São Paulo. 2006.

Informações mais completas e referências científicas disponíveis sob consulta. Entre em contato conosco através do e-mail: sac@deg.com.br ITF Paracetamol - V.01 - abril / 2007



