

#ficha técnica

Insumo Farmacologicamente Ativo (IFA)

# Dexametasona



**Elaborado por**  
Ruama Miranda  
Ribeiro

**Revisado por**  
Prof<sup>a</sup> Jaise Silva  
Ferreira

## Indicações

É indicada para alergopatias, doenças reumáticas, dematopatias, oftalmopatias, endocrinopatias, pneumopatias, hemopatias, doenças neoplásicas, estados edematosos, edema cerebral, doenças gastrointestinais, prova diagnóstica da hiperfunção reumática, meningite tuberculosa ou com bloqueio subaracnoide ou bloqueio de drenagem, triquinose com comprometimento neurológico ou miocárdico, durante a exacerbação ou como tratamento de manutenção em determinados casos de lúpus eritematoso e cardite aguda reumática.

## Farmacocinética

Possui rápida absorção pelo trato gastrointestinal e seu efeito máximo é atingindo em 1-2 horas. Sua biotransformação ocorre em maioria pela via hepática e parcialmente pela via pulmonar. 65 a 90% de sua composição se liga a proteínas plasmáticas, o que indica afinidade elevada. Sua meia vida é de 3-4,5 horas e pode ser excretada pela via renal e também no leite materno.

## Mecanismo de ação

Seu mecanismo de ação consiste em

uma ação anti-inflamatória devido à inibição da Fosfolipase A2, resultando na inibição de toda a cascata do ácido araquidônico, impedindo a formação da prostaglandina, tromboxano e dos leucotrienos.

## Modo de usar

O tratamento é regido pelos seguintes princípios gerais: as necessidades posológicas variáveis e individualizadas segundo a gravidade da moléstia e a resposta do paciente. A dose inicial usual varia de 0,75 a 15mg por dia, dependendo da doença que está sendo tratada (para os lactentes e demais crianças as doses recomendadas terão, usualmente, de ser reduzidas, mas a posologia deve ser ditada mais pela gravidade da afecção que pela idade ou peso corpóreo). Nas doenças crônicas, usualmente não fatais, incluindo distúrbios endócrinos e afecções reumáticas crônicas, estados edematosos, doenças respiratórias e gastrintestinais; algumas doenças dermatológicas e hematológicas, inicie com dose baixa (0,5 a 1mg/dia) e aumente gradualmente a posologia até a menor dose capaz de promover o desejado grau de alívio sintomático. As doses podem ser administradas duas, três ou quatro vezes por dia. Na hiperplasia suprenal congênita, a dose usual diária é de 0,5 a 1,5mg.

# Dexametasona

Nas doenças agudas não fatais, incluindo estados alérgicos, doenças oftálmicas e afecções reumáticas agudas e subagudas, a posologia varia entre 2 e 3mg/dia; em alguns pacientes, contudo, necessitam-se de doses mais altas.

Uma vez que o decurso destas afecções é autolimitado, usualmente não é necessária terapia de manutenção prolongada. Nos distúrbios alérgicos agudos e autolimitados ou nas exacerbações agudas dos distúrbios alérgicos crônicos (por exemplo, rinite aguda alérgica, ataques agudos de asma brônquica alérgica sazonal, urticária medicamentosa e dermatoses de contato) sugere-se o seguinte esquema posológico, combinando as terapias parenteral e oral:

**1º dia:** uma injeção intramuscular de 4 a 8mg de fosfato dissódico de dexametasona.

**2º e 3º dias:** 2 comprimidos (0,5mg) de dexametasona duas vezes por dia.

**4º e 5º dias:** 1 comprimido (0,5mg) de dexametasona duas vezes por dia.

**6º e 7º dias:** 1 comprimido (0,5mg) de dexametasona duas vezes por dia.

**8º dia:** exame clínico de controle. Nas doenças crônicas, potencialmente fatais como o lúpus eritematoso sistêmico, o pênfigo e a sar-

coidose sintomática, a posologia inicial recomendada é de 2 a 4,5mg/dia; em alguns pacientes pode ser necessárias doses mais altas.

Quando se trata de doença aguda, envolvendo risco de vida (por exemplo, cardite reumática aguda, crise de lúpus eritematoso sistêmico, reações alérgicas graves, pênfigo, neoplasias) a posologia inicial varia de 4 a 10mg por dia, administrados em, pelo menos, quatro doses fracionadas. Este medicamento não interage com alimentos.

## Reações Adversas

Distúrbios gástricos, edema, fraqueza muscular, dor de cabeça, vertigem e distúrbios menstruais e outras reações desagradáveis. Esses efeitos dependem da dose e do tempo do uso do medicamento.

## Interações medicamentosas

O ácido acetilsalicílico deve ser usado cautelosamente em conjunção com os corticosteroides na hipoprotrombinemia. A difenil-hidantoína (fenitoína), o fenobarbital, a efedrina e a rifampicina podem acentuar a depuração

ficha técnica

# Dexametasona

metabólica dos corticosteroides, suscitando redução dos níveis sanguíneos e diminuição de sua atividade fisiológica, o que exigirá ajuste na posologia do corticosteroide.

Essas interações podem interferir nos testes de inibição da dexametasona, que deverão ser interpretados com cautela durante a administração destas drogas. Foram relatados resultados falso-negativos no teste de supressão da dexametasona em pacientes tratados com indometacina. O tempo de protrombina deve ser verificado frequentemente nos pacientes que estejam recebendo simultaneamente corticosteroides e anticoagulantes cumarínicos, dadas as referências de que os corticosteroides têm alterado a resposta a estes anticoagulantes. Estudos têm mostrado que o efeito usual da adição dos corticosteroides é inibir a resposta aos cumarínicos, embora tenha havido algumas referências conflitantes de potenciação, não corroborada por estudos.

Quando os corticosteroides são administrados simultaneamente com diuréticos espoliadores de potássio, os pacientes devem ser observados estritamente quanto ao seu desenvolvimento de hipocalcemia.

## Dados sobre intoxicação

ficha técnica

# Dexametasona

Os corticosteroides podem afetar os testes de nitrozultetrazol (NBT) para infecções bacterianas, produzindo falsos negativos. Deve-se utilizar a menor dose possível de corticosteroide para controlar afecção em tratamento e, quando possível, a redução posológica, esta deve ser gradual. Também se deve considerar que os corticosteroides tendem a exacerbar infecções fúngicas sistêmicas e não devem ser usados nesses casos.

A insuficiência adrenocortical secundária induzida por drogas pode resultar da retirada muito rápida de corticosteroide e pode ser minimizada pela redução posológica gradual. Este tipo de insuficiência relativa pode persistir por meses após a cessação do tratamento. Por isso, em qualquer situação de estresse que ocorra durante esse período, deve-se reinstruir a terapia corticosteroide ou pode haver a necessidade de aumentar a posologia em uso.

Dada a possibilidade de prejudicar-se a secreção mineralocorticoide, deve-se administrar conjuntamente sal e/ou mineralocorticoide. Após terapia prolongada, a retirada dos corticosteroides pode resultar em síndrome da retirada de corticosteroides, compreendendo febre, mialgia, artralgia e mal-estar. Isso pode ocorrer mesmo em pacientes sem sinais de in-

# Dexametasona

suficiência das supra-renais. A administração das vacinas com vírus vivos é contraindicada em indivíduos recebendo doses imunossupressivas de corticosteroides.

Caso sejam administradas vacinas, com vírus ou bactérias inativadas em indivíduos recebendo doses imunossupressivas de corticosteroides, a resposta esperada de anticorpos séricos pode não ser obtida. O uso de dexametasona na tuberculose ativa deve-se restringir aos casos de doença fulminante ou dissiminada, em que se usa o corticosteroide para o controle da doença, em conjunto com o adequado tratamento anti-tuberculoso.

O uso prolongado dos corticosteroides pode produzir catarata subcapsular posterior, glaucoma com possível lesão dos nervos ópticos e estimular o estabelecimento de infecções oculares secundárias devidas a fungos ou vírus. Corticosteroides devem ser usados com cuidado em pacientes com herpes simples oftálmica devido à possibilidade de perfuração corneana

## Contraindicações

É contraindicada nos casos de infecções fúngicas sistêmicas, hipersensibilidade a sulfitos ou a qualquer componente da fórmula. Administra-



ção de vacinas de vírus vivo.

## Formas de apresentação

Comprimidos de 0,5mg, 0,75mg e 4mg. Embalagem com 10, 20, 30, 40, 60 ou 500 comprimidos.

**Elixir:** embalagem contendo um frasco com 100ml.

**Solução injetável 2mg/ml:** caixa com 2 ampolas de 1ml.

**Solução injetável 4mg/ml:** caixa com 50 ampolas ou 50 frascos-ampola de 2,5ml.

## Nomes comerciais

Acetazona<sup>®</sup>, Bexeton<sup>®</sup>, Cortidex<sup>®</sup>, Decadron<sup>®</sup>, Dexaglós<sup>®</sup>, Dexameson<sup>®</sup>, Dexametrat<sup>®</sup>, Dexamex<sup>®</sup>, Dexanom<sup>®</sup>, Dexason<sup>®</sup>, Dexazona<sup>®</sup>, Duo-Decadron<sup>®</sup>, Koidexa<sup>®</sup>, Maxidex<sup>®</sup>, Maxitrol<sup>®</sup>, Uni Dexa<sup>®</sup>.

## Referências

Dexametasona [Bula]. EMS S.A, 2018.

ficha técnica

# Dexametasona

Rang, H.P; Dale, M.M. Editora Elsevier, 8ª edição, 2016. Farmacologia Clínica.